



DESDE 1902  
**INSTITUTO DE HIGIENE E  
MEDICINA TROPICAL**  
UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA



UNIVERSIDADE  
**NOVA**  
DE LISBOA

Universidade NOVA de Lisboa

Instituto Higiene e Medicina Tropical

# **Inovação Em Saúde Mental: os Sistemas de Informação e os Serviços**

**Patrícia Maria Ferreira De Almeida**

Dissertação apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção  
do grau de **Mestre em Saúde Pública e Desenvolvimento**

Novembro 2018



UNIVERSIDADE  
**NOVA**  
DE LISBOA



UNIVERSIDADE  
**NOVA**  
DE LISBOA

Universidade NOVA de Lisboa

Instituto Higiene e Medicina Tropical

# **Inovação Em Saúde Mental: os Sistemas de Informação e os Serviços**

**Patrícia Maria Ferreira De Almeida**

Dissertação apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção  
do grau de **Mestre em Saúde Pública e Desenvolvimento**

Orientador: **Prof. Doutor Luís Velez Lapão**

Novembro 2018

## Resumo

Estudo qualitativo exploratório, tem como principal objetivo investigar se a inovação em saúde mental está implementada nas instituições de Saúde Portuguesas. Tanto em termos de organização dos serviços como em métodos tecnológicos e na adoção dos SIS (sistemas de informação em saúde) operacionalizados com mais frequência, avaliando o grau de facilidade/dificuldade com que são implementados.

Os problemas que surgem na área da saúde mental têm vindo a aumentar ao longo dos anos, as demências, como é indicado pela *Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental* são alguns dos casos que têm um aumento significativo. A depressão, perturbações de ansiedade, psicoses, necessitam de uma resposta de qualidade e eficiência, que pode ser dada através da Inovação em Saúde.

Os números, a nível internacional indicam que:

12% das doenças em todo o mundo são do foro mental, valor que sobe para os 23% nos países desenvolvidos (WHO, 2014). As perturbações por depressão são a terceira causa de carga global de doença (primeira nos países desenvolvidos), estando previsto que passem a ser a primeira causa a nível mundial em 2030 (WHO, 2014), com agravamento provável das taxas correlatas de suicídio e para suicídio. Cinco das dez principais causas de incapacidade e de dependência psicossocial são doenças neuropsiquiátricas: depressão (11,8%), problemas ligados ao álcool (3,3%), esquizofrenia (2,8%), perturbação bipolar (2,4%) e demência (1,6%).

A nível nacional:

Mais de um quinto dos portugueses sofre de uma perturbação psiquiátrica (22,9%, Estudo Epidemiológico de Saúde Mental, 2013). Portugal é o segundo país com a mais elevada prevalência de doenças psiquiátricas da Europa, sendo apenas ultrapassado pela Irlanda do Norte (23,1%, Portugal Saúde Mental em Números, 2013). Entre as perturbações psiquiátricas, as perturbações de ansiedade são as que apresentam uma prevalência mais elevada (16,5%), seguidas pelas perturbações do humor, com uma prevalência de 7,9% (Saúde Mental em Números, 2013).

Estimou-se para os participantes do estudo, n=10, mas apenas se conseguiu 4 participantes, devido à recusa e à falta de resposta das Instituições psiquiátricas às quais pertenciam os potenciais participantes.

O resultado do estudo demonstra que a inovação em saúde mental é uma área conhecida e implementada (mais conhecida nas Instituições de mais amplitude e menos nas de menor amplitude) nas instituições portuguesas, os participantes referiram-se de forma aberta ao tema embora nem todos tenham um conhecimento profundo dos efeitos e da importância da inovação. É de sublinhar que as tecnologias de informação e comunicação (TICs) da saúde são a maior referência à inovação em saúde mental, embora também seja entendida noutras vertentes importantes, tais como: autonomia dos utentes; redução de custos em material e tempo; simplificação e agilização dos serviços. Há dificuldade em inovar principalmente pela de formação a nível de recursos humanos e também pela falta de recursos financeiros.

Conclui-se que a inovação em saúde mental deve ser integrada nas unidades e nos serviços de saúde mental de forma mais ampla possível e que, provavelmente, os profissionais desta área necessitam de alguma formação para conseguirem adaptar-se a práticas inovadoras e a novas operacionalidades no sistema e nos serviços.

**Palavras-chave:** Inovação; serviços de saúde; sistemas de informação; saúde mental

## **Índice**

Índice de Figuras .....	i
Índice de Tabelas .....	ii
Lista de Siglas .....	iii
Capítulo 1 - Introdução .....	1
1.1 Objetivos .....	2
Capítulo 2 - Enquadramento Teórico .....	4
2.1.1 O que é a inovação .....	4
2.1.2 Saúde Mental .....	4
2.1.3 A inovação em Saúde - onde se originam e resolvem os problemas .....	12
2.1.4 O Problema e os desafios da saúde mental .....	16
2.1.5 A importância da inovação em saúde mental .....	27
2.1.6 Inovação tecnológica.....	29
2.1.7 Inovação dos serviços .....	32
Capítulo 3 - Abordagens recentes ao problema .....	35
3.1.1 Exemplos de SIS.....	35
3.1.2 Urgências hospitalares - o problema e a solução .....	37
3.1.3. O programa OSYRISH .....	39
3.1.4. O programa HAITool.....	41
Capítulo 4 - Material e Métodos .....	42
4.1. Desenho de Estudo.....	42
4.2. Recolha de Dados.....	43
4.2.1 Participantes.....	45
4.2.2 Considerações éticas e legais.....	46

<b>4.2.3 Definição dos Objetivos .....</b>	<b>47</b>
<b>4.3. Resultados e Discussão .....</b>	<b>48</b>
<b>4.3.1 Resultados da Pesquisa Qualitativa.....</b>	<b>48</b>
<b>4.3.2 Resultados do Questionário.....</b>	<b>49</b>
<b>4.3.3 Resultados das Entrevistas.....</b>	<b>51</b>
<b>4.3.4 Considerações Finais.....</b>	<b>58</b>

## **Índice de Figuras**

Figura 1: Prevalência dos distúrbios mentais (2016).....	8
Figura 2: Duração do internamento em Hospitais psiquiátricos, por nível de renda segundo o Banco Mundial (valores percentuais médios).....	9
Figura 3: Prevalência de transtornos mentais graves tratados por 100 000 habitantes em serviços especializados de saúde mental.....	11
Figura 4: Indicadores de Despesa.....	20,21
Figura 5: Características para boa utilização da informação.....	23
Figura 6: Categorias das práticas inovadoras.....	27
Figura 7: Aspectos importantes para melhorar os serviços.....	33

## **Índice de Tabelas**

Tabela 1: Proporção de utentes com registo de perturbações depressivas; demência e perturbações da ansiedade, entre os utentes inscritos ativos em CSP%. Portugal Continental 2011-2016.....	6
Tabela 2: Taxa de mortalidade por lesões auto provocadas intencionalmente por sexo – taxas por 100 000 habitantes.....	6
Tabela 3: Consumos Farmacológicos/Terapêuticas.....	6
Tabela 4: Portugal Continental – Despesas com SNS.....	17
Tabela 5: Pessoal total de investigação e desenvolvimento.....	22
Tabela 6: Percentagem de tipos de inovação em Portugal.....	30,31
Tabela 7: Total De atendimento por triagem de prioridade atribuída.....	37
Tabela 8: Entrevistados (A,B,C,D)/CATEGORIAS.....	49,50

## **Lista de Siglas**

CHSJ - Centro Hospitalar de São João  
CQ - Certificação de Qualidade  
CSP - Cuidados de Saúde Primários  
EPE - Entidade Pública Empresarial  
I&D - Investigação e Desenvolvimento  
IDS - Integrated Delivery Systems  
Haitool – Healthcare Associated Infection Toolkit  
HNF - Heparina Não Fracionada  
EPE - Entidade Pública Empresarial  
MES - Microrganismos Epidemiologicamente Significativos  
OMS - Organização Mundial da Saúde  
OSYRISH - Organizational and Informational System to Improve the Management of Healthcare Associated Infections in Hospitals  
P&D - Pesquisa e Desenvolvimento  
PEM - Prescrição Médica Eletrónica  
PDS - Plataforma de Dados de Saúde  
PNPSM - Programa Nacional Para a Saúde Mental 2017  
PNSD - Plano Nacional da Saúde para as Demências  
PNSM - Plano Nacional de Saúde Mental  
SICO - Sistema de Informação de Certificados de Óbito  
SIS - Sistemas de Informação em Saúde  
SNS - Serviço Nacional de Saúde  
SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde  
SSP - Sistema de Saúde Português  
TICS - Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde



## *Capítulo I - Introdução*

Este estudo de finalização do Mestrado em Saúde Pública e Desenvolvimento está relacionado com a área da Inovação em Saúde Mental, dado o interesse pelos problemas do Sistema de Saúde Português (SSP), especialmente nas unidades de psiquiatria e clínicas de saúde mental.

Parece pertinente analisar até que ponto as instituições de saúde mental estão ou não familiarizadas com este tema e solucionam parte dos seus problemas através da inovação dos serviços e de Sistemas de Informação em saúde que se enquadram na área da inovação.

Esta área científica domina cada vez mais a atualidade, não só no Instituto de Higiene e Medicina Tropical<sup>1</sup>, onde apresentarei a dissertação, mas também noutras instituições de ensino<sup>2</sup>, e é cada vez mais necessitada pelos diferentes serviços de saúde e entidades competentes e responsáveis pelo Serviço Nacional de Saúde<sup>3</sup> (SNS) e pelo Sistema de Saúde em geral.

Para o tema de estudo - Inovação em Saúde Mental: os sistemas de informação e os serviços – obtiveram-se alguns dados de Instituições Hospitalares e outras Instituições de saúde, que foram recolhidos por entrevistas<sup>4</sup>: como estão as unidades de saúde mental empenhadas em soluções inovadoras e nos seus resultados práticos.

Há projetos inovadores que podem servir de inspiração pela forma como (por exemplo: Projeto *HAITool*; Projeto *OSYRISH*) contribuíram com SIS, e que foram criados através de evidências científicas e implementados com

---

<sup>1</sup> O IHMT, com o apoio da Nova saúde e da Fundação Friedrich Ebert, organizou a conferência “Workforce Innovations for Better performing health systems in Europe” (Maio, 2018)

<sup>2</sup> O Instituto de Investigação e Inovação em Saúde da Universidade do Porto promoveu o evento WARP, uma conferência sobre a aceleração da inovação na área da saúde – pretende-se iniciar um movimento cooperador e agregador (Dezembro, 2017).

<sup>3</sup> Por exemplo, a iniciativa do SNS: “Boas Práticas e Experiências Inovadoras em Saúde”

<sup>4</sup> Em 2015, segundo a OMS, a população era de 10 350 000; esperança média de vida dos nascidos de 78/84

equipas multidisciplinares – facto pertinente para o Sistema de Saúde Português.<sup>5</sup>

É preciso um esforço contínuo<sup>6</sup> para que possa acontecer modificação da cultura de organização<sup>7</sup>; o uso dos recursos pode e deve partir de uma gestão comprometida com a qualidade e a organização dos serviços.

Ao identificar um problema deve-se identificar o valor real das ferramentas que os profissionais de saúde têm à sua disposição, e a melhor forma de se utilizarem.<sup>8</sup>

Os dados do estudo foram recolhidos através de entrevistas de modo a analisar o que se tem feito em Portugal na saúde mental no que diz respeito à inovação e quais os seus resultados.

## 1.1 Objetivos

A investigação do estudo terá em conta a análise dos organismos de saúde mental de Portugal na forma como estão a desenvolver e implementar a inovação e como os SIS podem contribuir para melhorar os seus serviços. Verificar até que ponto os organismos de saúde mental estão ou não familiarizados com esta área e o seu empenho, para que os seus serviços em termos gerais adquiram novas competências através da inovação.

1.º: até que ponto há ou não aceitação das mudanças necessárias;

2.º: até que ponto há valorização dos serviços em termos de qualidade, eficiência, produção;

3.º: como são entendidos os SIS.

---

<sup>5</sup> Problemas do Serviço Nacional de Saúde que foram contemplados com uma resolução através de projetos inovadores (HAITool; OSYRISH) e problemas que ainda não têm solução definida.

<sup>6</sup> KAPLAN S. & NORTON D. (2000) Having Trouble with your Strategy? Then Map It. Harvard **Business review**.  
Harvard, p. 170, 171

<sup>7</sup> LAPÃO, L. V., Lean na Gestão da Saúde: Uma Oportunidade para Fomentar a Centralidade do Doente, o Respeito pelos Profissionais e a Qualidade dos Serviços de Saúde. **Revista Científica da Ordem dos Médicos**, p. 237

<sup>8</sup> LAPÃO, L. V., Lean na Gestão da Saúde: Uma Oportunidade para Fomentar a Centralidade do Doente, o Respeito pelos Profissionais e a Qualidade dos Serviços de Saúde. **Revista Científica da Ordem dos Médicos**, p. 237

Que avaliação fazem os organismos de saúde mental dos casos de inovação e como os definem, há ou não familiarização com a área da inovação<sup>9</sup>. Que pontos de vista objetivos acerca da inovação em saúde mental, tais como: esforço da integração da inovação em serviços de saúde mental com resultados em termos tecnológicos; melhorias na organização, agilização e qualificação do sistema.<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> OECD (2005) **The OECD Health Project – Health Technologies and Decision Make**. Paris, p.3

<sup>10</sup> LAPÃO L. A complexidade da saúde obriga à existência de uma arquitetura de sistemas e de profissionais altamente qualificados. O problema da Saúde – inexistência de informação impossibilita a gestão. **Rev.**

**Estudos Politécnicos**, vol. II, n.º 4, p.22, 23, 24

## **Capítulo II - Enquadramento Teórico**

### **2.1.1 O que é a inovação**

A inovação segundo o “Manual de Oslo” (OCDE) pode ser considerada como *“a implementação de um produto (bem ou serviço) novo ou significativamente melhorado, ou um processo, ou um novo método de marketing, ou um novo método organizacional nas práticas de negócios, na organização do local de trabalho ou nas relações externas”*. No caso da saúde mental, é o processo mediante o qual se ajustam as necessidades reais de um doente à melhor maneira de o servir. A reorganização de muitos serviços e a estratégia com que se trabalha nos cuidados de saúde pode ter de ser alterada para que aconteça inovação<sup>11</sup>.

A inovação é um processo que ocorre numa qualquer unidade e que nem sempre é uma absoluta novidade; pode simplesmente ter sido melhorado de forma a que resulte em um bem maior para todas as partes que interagem naquele serviço.

### **2.1.2. Saúde Mental**

Em relação à saúde mental em Portugal, em 2016, o **“Programa Nacional Para a Saúde Mental 2017”** (PNPSM) concluiu o seguinte:

1. *As pessoas estão a viver mais anos, mas com incapacidades na área da saúde mental, o que implica uma sobrecarga para a Sociedade;*
2. *O número de mortos por saúde mental é baixo e está, na maioria, concentrado no suicídio, cometido mais significativamente por homens;*
3. *Maior rigor e qualidade na prescrição de medicamentos na área da saúde mental;*

---

<sup>11</sup> LAPÃO, L. (2008) The Role of Complexity Dynamics in the Innovation Process Within the New Primary Care Governance Model in Portugal. **The Innovation Journal: The Public Sector Innovation Journal**, vol. 13 (3), art.8, Porto

4. *Há necessidade de aumentar os registos de perturbações mentais nos Centros de Saúde;*
5. *Há necessidade de aumentar os cuidados e serviços na área da saúde mental para as crianças/adolescentes e adultos.*<sup>12</sup>

As conclusões que o PNPSM retira da sua avaliação permitem compreender que em muitos casos a esperança média de vida é alta, mas a qualidade de vida é baixa. O facto de haver cada vez mais doenças associadas a demências leva a que as pessoas possam viver mais anos, mas sem o equilíbrio e a felicidade que desejariam. Doenças como Alzheimer, Parkinson e outras lesões de causa vascular resultam inevitavelmente em demência e demonstram o quanto é preocupante esta área e como não pode ser descuidada pelo Sistema Nacional de Saúde<sup>13</sup>.

A morte por saúde mental não apresenta números muito significativos em Portugal, mas é o suicídio a sua maior causa de morte<sup>14</sup>.

O rigor e a seriedade com que o SNS (Serviço Nacional de Saúde) encara a saúde Mental parecem ter vindo a aumentar, há um esforço neste sentido porque:

1. houve necessidade de registar o número de perturbações mentais desde os cuidados de saúde primários e de aumentar os cuidados e serviços nesta área
2. a prescrição de medicamentos tem vindo a estabelecer-se com maiores critérios de rigor<sup>15</sup>. Estes dois pontos indicam-nos que a organização; o rigor; e o tratamento de informação, parecem ser algumas das metas a que este Plano de Saúde Mental está sujeito. Alguns dados estatísticos mostram o panorama de Portugal no que respeita à saúde mental:

---

<sup>12</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE (2017) **Plano Nacional da Saúde Mental**, Direção Geral da Saúde, Lisboa

<sup>13</sup> <http://www.aenfermagemasleis.pt/2018/06/19/estrategia-da-saude-na-area-dasdemenciasconstituicao-e-composicao-da-coordenacao-do-plano-nacional-da-saude-para-as-demencias/>, consultado em 09/09/2018

<sup>14</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE (2017) **Plano Nacional da Saúde Mental**, Direção Geral da Saúde, Lisboa <sup>15</sup> IDEM

<b>Portugal Continental</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
<b>Perturbações Depressivas</b>	<b>5.34%</b>	<b>6.85%</b>	<b>8.01%</b>	<b>8.98%</b>	<b>8.69%</b>	<b>9.32%</b>
<b>Demência</b>	<b>0.40%</b>	<b>0.53%</b>	<b>0.67%</b>	<b>0.72%</b>	<b>0.73%</b>	<b>0.79%</b>
<b>Perturbações da Ansiedade</b>	<b>3.51%</b>	<b>3.77%</b>	<b>4.49%</b>	<b>5.07%</b>	<b>5.54%</b>	<b>6.06%</b>

**Tabela 1.** Proporção de utentes com registo de perturbações depressivas; demência e perturbações da ansiedade, entre os utentes inscritos ativos em Cuidados de Saúde Primários CSP%. Portugal Continental 2011-2016.  
Fonte: SIARS, 2017

<b>Portugal</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>
<b>Continente</b>	<b>17.4%</b>	<b>5.1%</b>
<b>R. A. Açores</b>	<b>19.9%</b>	<b>3.2%</b>
<b>R. A. Madeira</b>	<b>11.6%</b>	<b>4.4%</b>

**Tabela 2.** Taxa de mortalidade por lesões auto provocadas intencionalmente (suicídio) por sexo – taxas por 100 000 habitantes. Fonte: INE, 2017

<b>Serviço Nacional de Saúde</b>	
<b>Ano 2013</b>	<b>117.8 M.€</b>
<b>Ano 2016</b>	<b>125 M.€</b>
<b>+ 6.1%</b>	

**Tabela 3.** Consumos Farmacológicos/Terapêuticas. Fonte: INE, 2017

Os dados que estão apresentados na tabela n.º 1 permitem concluir que, em Portugal Continental, os registos nas Unidades de Cuidados Primários

têm aumentado todos os anos, de 2011 a 2016, seja no que diz respeito a perturbações depressivas, demências e perturbações da ansiedade. É evidente que os problemas em saúde mental não estão a diminuir, muito pelo contrário, como é claro na tabela nº1 há registo de aumento significativo em todas as doenças apresentadas.

A preocupação com o registo de doentes com este tipo de perturbações pode ser um dos motivos do aumento do nº de utentes registados desde 2011 ou pode ter-se verificado que estas doenças mentais tenham de facto aumentado significativamente e a informação preventiva também pode ter ajudado a que os utentes se sintam mais à vontade para procurar cuidados de saúde mental – certamente, diminuição do estigma (estigma é o que acontece quando alguma característica diferente é assinalada como indesejável, levando a uma divisão entre a maioria e o grupo diferente. É habitual a discriminação deste último grupo)<sup>15</sup>.

As taxas de suicídio, em Portugal Continental e nas Regiões autónomas da Madeira e dos Açores são significativas principalmente no sexo masculino. As taxas por 100 000 representam que os números do sexo masculino são muito superiores aos do sexo feminino. Em Portugal Continental, o sexo feminino tem 5.1 de suicídios para 17.4 no sexo masculino, facto muito preocupante, deve ser isolado para que se percebam as causas reais desta auto lesão no sexo masculino – este dado deve ser considerado para que se tomem medidas coerentes de combate a esta auto lesão, principalmente nos homens.

Os consumos farmacológicos no SNS, de 2013 para 2016, tiveram um aumento de 6.1%, indicador de que a população necessita cada vez mais deste tipo de medicamentos para a própria sustentabilidade a nível de saúde mental. Este aumento significativo de procura de ajuda a nível clínico e farmacológico na saúde mental revela-se cada vez mais como um problema prioritário em saúde pública, os números são decisivos para que tanto a

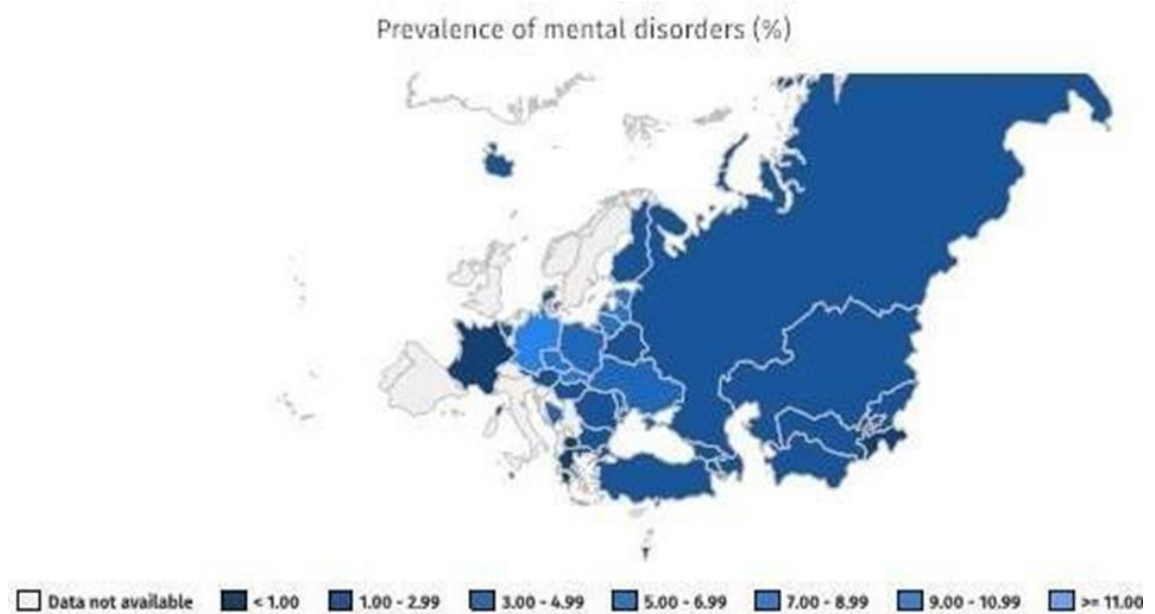
---

<sup>15</sup> <http://www.saudemental.pt/combate-ao-estigma/4594209530>, informação obtida em 08/10/2018

promoção da saúde mental como a prevenção atuem cada vez mais no combate a estas doenças.

A nível dos dados registados pela OMS em Saúde Mental, Portugal não tem ainda uma base de dados sólida para que se possa determinar a prevalência de distúrbios mentais. O quadro epidemiológico do país não tem dados suficientes para os cálculos da prevalência, o mapa que se segue representa os dados disponíveis de alguns países, ajudando a identificar a prevalência de distúrbios mentais em várias partes do mundo.

Parece claro que os problemas de saúde mental estão ainda presentes na maior parte dos países que estão representados no mapa que se segue, este tipo de doenças talvez necessite de práticas relacionadas com a inovação para que se possa diminuir a sua prevalência.



**Figura 1.** Prevalência dos distúrbios mentais (2016). Fonte: OMS

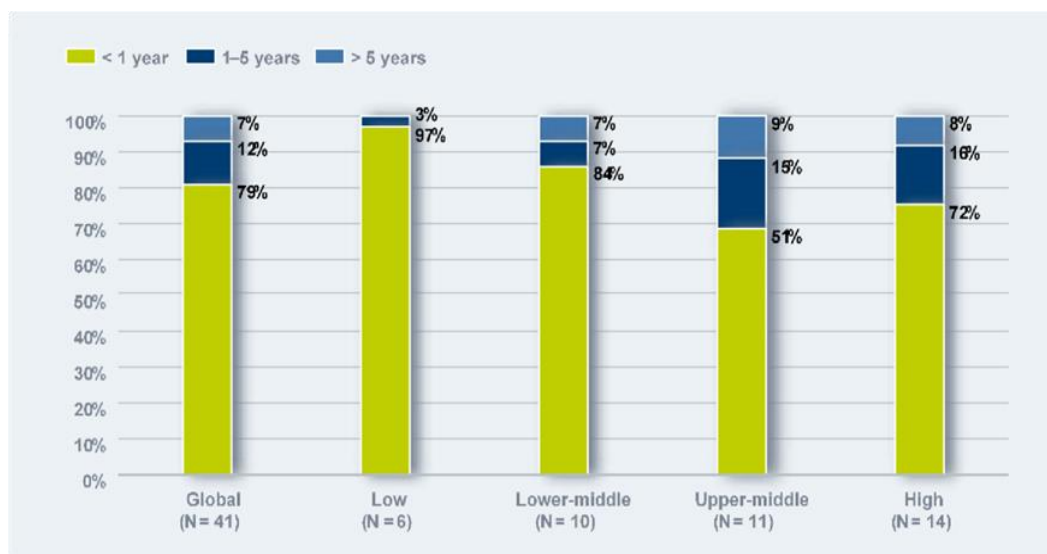


Verifica-se no mapa que há muitos países com elevado número de prevalência de perturbações mentais; os países que têm uma percentagem menos que 1.00 quase que não têm registo no mapa representado. A maior percentagem de perturbações mentais incide na escala de 3.00 a 4.99, tal como é visível na vasta mancha representada.

A nível global a OMS indicou que, em 2011, o montante mediano do orçamento destinado à saúde mental foi de 2,8%. A nível mundial 800 000 pessoas morrem de suicídio em cada ano e 60 países têm menos de um psiquiatra por 100 000 habitantes (dados de 2014).

A saúde mental ainda não é considerada por todos os países como um verdadeiro problema de saúde, o número de psiquiatras em alguns países é quase nulo, as populações não estão devidamente informadas e não são acompanhadas em relação á sua saúde mental, muito ainda tem de ser feito a nível internacional.

O gráfico que se segue diz respeito à duração de internamento em Hospitais psiquiátricos, por nível de renda, segundo o banco mundial.

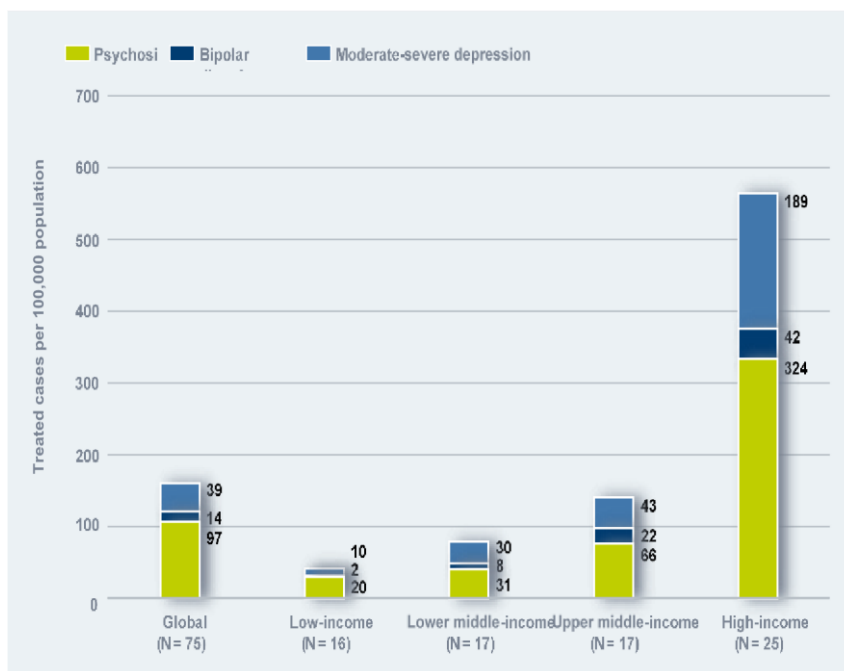


**Figura 2.** Duração do internamento em Hospitais psiquiátricos, por nível de renda segundo o Banco Mundial (valores percentuais médios). Fonte: OMS

O gráfico demonstra que os internamentos em Hospital Psiquiátrico têm uma duração inferior nos países considerados pelo Banco Mundial, em

desenvolvimento; enquanto que nos países desenvolvidos, a duração dos internamentos é muito superior. Estes dados podem significar que:

- a) Os países desenvolvidos estão mais sujeitos a este tipo de doenças,
- b) Os países em desenvolvimento não consideram a saúde mental como um problema de saúde significativo
- c) Os dados dos países em desenvolvimento podem não estar completamente atualizados e/ou considerados
- d) O orçamento para as unidades de psiquiatria pode ser completamente divergente entre os países desenvolvidos e os países em vias de desenvolvimento. O gráfico que se segue, imediatamente, volta a mostrar que o tratamento de transtornos mentais graves tem uma percentagem mínima nos países em vias de desenvolvimento quando comparamos com os países desenvolvidos.



**Figura 3.** Prevalência de transtornos mentais graves tratados por 100 000 habitantes em serviços especializados de saúde mental. Fonte: OMS

Neste gráfico a psicose é a doença mental grave com maior percentagem de tratamento, seja nos países em vias de desenvolvimento, ou nos países

desenvolvidos, e também com maior percentagem a nível global. Relativamente aos países desenvolvidos é também a doença com maior percentagem de tratamento por 100.000 habitantes registada no gráfico, 324 e 66 respetivamente. Enquanto que nos países em vias de desenvolvimento não tem uma prevalência tão significativa, embora seja a de maior percentagem.

Em 2012 o suicídio foi responsável por 804 000<sup>16</sup> de mortes (OMS, 2014), até 2020 a meta para o Plano de Ação da Saúde Mental é reduzir em 10% esta taxa, principalmente através da prevenção. As taxas de suicídio a nível internacional, tal como em Portugal, são mais altas entre Homens do que Mulheres, chegando a atingir os 20 por 100 000<sup>17</sup> habitantes em países de alta renda e também em países de baixa renda da Europa e do Sudeste Asiático.

### **2.1.3 A Inovação em saúde – onde se originam e resolvem os problemas?**

A OMS (Organização Mundial da Saúde) caracteriza a inovação em saúde mental como algo que melhora a saúde e o bem-estar das populações, partindo de políticas; sistemas; produtos e tecnologias de saúde<sup>18</sup>. A inovação em saúde mental tem como objetivo geral a supressão das necessidades das populações mais vulneráveis; atuando na prevenção; promoção; cura; reabilitação e cuidados assistenciais de saúde.

Tendo em conta a definição de inovação em saúde mental da OMS, é notável que a inovação deve atuar a todos os níveis, é importante que tanto as políticas de prevenção como as de cura estejam alicerçadas para o

---

<sup>16</sup> WORLD HEALTH ORGANIZATION (2014) **Mental Health Atlas** WHO, p.51

<sup>17</sup> Idem

<sup>18</sup> Adaptado da OMS: <http://www.who.int/topics/innovation/en/>

crescimento da saúde das populações e para a procura da felicidade dos indivíduos, que em termos gerais, é a definição mais lata de saúde da OMS<sup>19</sup>.

Por um lado, os países desenvolvidos<sup>20</sup> estão sujeitos a grandes níveis de pressão e “stress” que a própria globalização gerou com todas as tarefas que o progresso e a dimensão tecnológica lhes solicitam, por outro, os países em vias de desenvolvimento que têm experiências completamente diferentes e que procuram equilibrar as condições básicas de sustentabilidade – alimentação; infraestruturas necessárias; condições básicas de higiene. Os recursos disponíveis de uma população geram diferentes problemas que podem ser resolvidos pela inovação em saúde.

Na identificação de um problema é muito importante o conhecimento real da saúde das populações; os fatores de ordem socioeconómica e suas consequências na saúde<sup>21</sup>, mas também, o funcionamento, organização e complexidade dos serviços de saúde.

O Banco Mundial, no seu relatório de 2017, definiu a extrema importância da erradicação da pobreza até 2030: sem condições mínimas de sobrevivência não é possível o avanço na saúde das populações<sup>22</sup>.

O nível de desenvolvimento de uma população é característica suficiente para que se tenha noção de uma série de problemas nos serviços de saúde; na sua organização; estrutura; funcionamento e desempenho.

Os países desenvolvidos e os países em vias de desenvolvimento têm necessidades diferentes<sup>23</sup>, o tipo de problemas com que se lida nos dois países pode acontecer em diferente grau, mas a multiplicidade com que surgem é a mesma.

A telemedicina não é mais do que um sistema de informação que permite ao médico e ao doente estabelecerem uma relação que era até então

---

<sup>19</sup> <http://www.who.int/about/mission/en/>, consultado em 08/10/2018

<sup>20</sup> KLUIJVER, J. (2007) Does Globalization Impact Entrepreneurship? Comparative Study of Country Level Indicators. **Sprouts**. University of Amsterdam Business School. Netherlands.

<sup>21</sup> GRUPO BANCO MUNDIAL (2017) **End Poverty. Relatório Anual de 2017**. U.S.A., p.7

<sup>22</sup> GRUPO BANCO MUNDIAL (2017) **End Poverty. Relatório Anual de 2017**. U.S.A., p.3

<sup>23</sup> POH, W., YUEN, H., & ERKKO, A. (2005) Entrepreneurship, Innovation and Economic Growth: Evidence From GEM Data. **Small Business Economics**. Springer

impossível – a distância passa a ser contornada pelas tecnologias de informação<sup>24</sup>. Nos países desenvolvidos e em vias de desenvolvimento, quando as distâncias e os acessos são difíceis, estando os utentes consignados apenas a um Hospital com pouco nível de diferenciação, é muito importante que algumas consultas da especialidade se possam fazer através da telemedicina. A informação acerca do estado clínico do doente é acedida à distância pelo médico através das tecnologias de informação, permitindo rapidez e melhorias na saúde do utente.

A tele saúde abrange uma aplicação mais ampla das tecnologias: no domínio da divulgação (educação para a saúde); prevenção; monitorização de alguns sinais vitais; informações úteis e necessárias para o utente/doente. A tele saúde apoia os serviços de saúde através de: videoconferência; transmissão de imagem; portais dos utentes<sup>25</sup>. A telemedicina não representa uma especialidade médica separada, é uma ferramenta que pode ser usada por prestadores de serviços de saúde para ampliar a prática tradicional da medicina<sup>26</sup>.

Em Portugal, nos últimos anos, tem existido algum progresso associado à telemedicina. A monitorização dos dados do ano 2017 demonstra que, de janeiro a agosto de 2017, há um aumento do número de consultas por região, ainda que o aumento não seja muito significativo – na região de saúde do norte realizaram-se 1532 consultas de telemedicina em janeiro, e em Agosto 1573; região de saúde do centro, 406 em janeiro, e em agosto 469; região de saúde do Alentejo, 221 em janeiro, e em Agosto 222<sup>27</sup>. A Austrália é um país com baixas densidades populacionais e diversidade cultural, exige uma abordagem alternativa para a prestação eficiente de serviços de saúde mental. As videoconferências e as aplicações de tele psiquiatria permitem uma abordagem alternativa à prestação de serviços em áreas rurais. Estas

---

<sup>24</sup> LAPÃO, L. et al. (2016) **Roteiro Estratégico para a Telessaúde na CPLP: diagnóstico e prioridades para o desenvolvimento da telessaúde**. Plano Estratégico de Cooperação em Saúde na CPLP, Anais do IHMT, vol. 15.

<sup>25</sup> THE AMERICAN TELEMEDICINE ASSOCIATION (2006) **Telemedicine, Telehealth, and Health Information Technology**. ATA p.3

<sup>26</sup> Idem

<sup>27</sup> <https://www.sns.gov.pt/monitorizacao-do-sns/consultas-em-telemedicina>

aplicações dependem muito do suporte do utilizador e do acesso a uma rede adequadamente ampla. As experiências ao longo do tempo têm sido positivas, nenhum doente se recusou a usar o meio, e nenhum doente saiu de uma consulta sem voltar. É possível avaliar doentes com uma ampla gama de transtornos psiquiátricos, desde transtornos de personalidade até psicose ligeira e grave. As técnicas de consulta usadas na telemedicina requerem avaliação.

Embora as videoconferências não consigam solucionar a desigualdade na prestação de serviços, elas podem funcionar como um complemento útil às estratégias atuais<sup>28</sup>.

A nível Europeu, a tendência é apostar cada vez mais na telemedicina, as principais motivações são: maior disponibilidade financeira por parte do setor da saúde; a procura crescente dos serviços de saúde implica uma aposta em alternativas diferentes por parte do Estado; maior facilidade em lidar com as listas de espera; possibilidade de fornecer serviços de saúde à distância para doenças crónicas<sup>29</sup>. Isto são procedimentos que foram gerados pela inovação em saúde, através da telemedicina.

É possível restituir qualidade e eficiência ao Sistema de Saúde, primeiro pensando no que gerou determinado problema e depois na forma eficiente e duradoura de o resolver.

Os problemas na saúde surgem da falta de recursos humanos; da falta de competências para acompanhar qualquer mudança a nível tecnológico; da escassez de recursos financeiros; de uma gestão pouco ambiciosa; de hábitos que se adquirem e que são pouco recomendáveis; do gasto excessivo com recursos; de serviços lentos e demorados; de serviços desorganizados; da centralização; da falta de motivação a nível profissional. O Sistema de Gestão

---

<sup>28</sup> KAVANAGH, S., YELLOWLEES, P., Telemedicine – Clinical applications in mental health. **Europe PMC.**

<sup>29</sup> ASSOCIAÇÃO PARA A PROMOÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA SOCIEDADE DE INFORMAÇÃO (2006) **Conferência: A telemedicina onde estamos e para onde vamos.** APDSI. Monte da Caparica

*Lean* tem que ver diretamente com redução de desperdícios e introdução de melhorias significativas nos processos, apontando sempre para a qualidade.

Na saúde, o seu principal objetivo é “(...) reduzir os tempos de espera e os erros”<sup>30</sup>.

Qualquer doente que enfrenta um problema de saúde tem como principal barreira o fator tempo, é aqui que este sistema vai interagir, permitindo que as consultas, cirurgias e tratamentos se efetuem o mais rápido possível.

A forma como o Sistema de Gestão *Lean* influencia a maior rapidez destes serviços deve-se sobretudo a Sistemas de Informação que superam de modo significativo os tempos de espera longos<sup>31</sup>.

Um dos motivos pelos quais a saúde de um doente não deve ser posta em causa é pelo tempo de espera – mas esta realidade não está superada pelo Sistema de Saúde – a inovação permite que certas ferramentas de informação superem algumas destas dificuldades, há atualmente um consenso generalizado de que a inovação em saúde deve estar alinhada com todo o Sistema de Saúde.

## 2.1.4 O problema e os desafios da saúde mental

Há problemas no sistema de saúde que são identificados através de observação direta<sup>32</sup> nas unidades e serviços de saúde mental, o “efeito bola de neve” leva ao aparecimento de muitos outros problemas que relacionam áreas diferentes, mas que se ligam diretamente à saúde:

- a) A insustentabilidade financeira<sup>33</sup> é um dos maiores problemas com os quais o Serviço Nacional de saúde se depara.

---

<sup>30</sup> LAPÃO, L. V., *Lean na Gestão da Saúde: Uma Oportunidade para Fomentar a Centralidade do Doente, o Respeito pelos Profissionais e a Qualidade dos Serviços de Saúde. Revista Científica da Ordem dos Médicos*, p. 237.

<sup>31</sup> *idem*

<sup>32</sup> Registo sistemático de padrões de forma a obter informações do objeto de pesquisa.

<sup>33</sup> JOUMARD, I. & ANDRÉ, C. (2010) **Health Care Systems. Efficiency and Institutions**. França, OECD publishing.

O crescimento económico do nosso país não aumentou o suficiente para fazer frente ao aumento das despesas com a saúde. Cada vez há necessidade de um maior financiamento que pode vir a tornar-se insustentável. Em 2016, o SNS considerou estar mais sustentável porque a despesa cresceu muito menos do que em anos anteriores. Segundo um estudo desenvolvido pela Nova Information Management School (Nova IMS), da Universidade Nova de Lisboa, o financiamento do SNS subiu 3,1% e a despesa cresceu 1,2%, menos do que tinha acontecido em 2015; estes dados revelam-nos um aspeto positivo, ao contrário dos anos passados a despesa não aumentou significativamente, diminuiu<sup>34</sup>.

As despesas com o SNS são astronómicas quando comparadas com outro setor, o INE informa do seguinte: no conjunto dos 27 Estados Membros da União Europeia com resultados disponíveis para 2015, Portugal ocupava o 12º entre os Estados Membros com maior importância relativa da despesa corrente em saúde no PIB, ligeiramente acima da média da UE (8,4%). No ranking dos Estados membros com maior peso destacaram-se a Alemanha (11,2%) e a Suécia (11,0%), registando cerca do dobro do observado na Letónia (5,7%) e na Roménia (5,0%).

O SNS em 2016 gastou 9.397.2 milhões de euros com a saúde, em termos gerais, sendo grande parte desse dinheiro gasto com recursos humanos, cerca de 3.654.7 milhões de euros. Para um país como Portugal estes gastos são uma parcela bastante significativa do orçamento.

Despesas com SNS (2016)	9.397.2 euros-milhões (total)
	3.654.7 euros-milhões (com pessoal)

**Tabela 4.** Portugal Continental – Despesas com SNS. Fonte: ACSS/MS, PORDATA

<sup>34</sup> <https://www.sns.gov.pt/noticias/2017/03/07/sns-mais-sustentavel/>, consultado em 08/10/2018



No relatório que a OMS redigiu para Portugal, *Health System Review Portugal* (2018), lê-se o seguinte:

*“(…) The health system in Portugal will require long term strategies to tackle the health consequences of family deprivation, unemployment and child poverty which were exacerbated during the financial crisis ”.*<sup>35</sup>

Este relatório caracteriza Portugal como um país com elevado número de pobres e graves dificuldades nos setores sociais, como é o caso do SNS.

No estudo sobre Sistemas de Informação em Saúde nos Hospitais portugueses, (Lapão, 2007) obtiveram-se dados importantes, tais como: ano 2000 os profissionais contratados para trabalhar em SIS era de 22,5% e em 2003 passou para 10% - cada vez mais o número de profissionais nesta área é reduzido, ao contrário do que seria de esperar, pois há cada vez mais necessidade de profissionais qualificados <sup>36</sup>.

A crescente necessidade de aquisição de materiais e recursos (a modernização faz-se rapidamente) e de profissionais com as mais variadas especializações, bem como a necessidade de se adquirirem mais e melhores competências, torna os gastos financeiros astronómicos e insustentáveis<sup>37</sup>.

A nível geral, a falta de recursos faz com que as dificuldades no Sistema de Saúde se transformem em graves problemas para as unidades de saúde mental, a sua resolução deve passar pela reforma, transformação e modernização<sup>38</sup> dos serviços.

No caso da saúde mental, o Plano Nacional de Saúde Mental (PNSM, 2014) há muito que vem apontando várias fragilidades no sistema de saúde mental português, não só o subfinanciamento crónico desta área (apenas aproximadamente 5% do financiamento em saúde são dedicados à saúde mental), como também os problemas estruturais que não favorecem a

---

<sup>35</sup> OMS (2018) **Health System Review Portugal, Phase I Final Report. European Observatory on health Systems and policies**, República Portuguesa

<sup>36</sup> LAPÃO, L. (2007) Survey On The Status of The Hospital Information Systems in Portugal. **Methods Inf Med.**

<sup>37</sup> JOURDARD, I. & ANDRÉ, C. (2010) **Health Care Systems. Efficiency and Institutions**. França, OECD publishing, p.10

<sup>38</sup> <https://www.sns.gov.pt/sns/reforma-do-sns/cuidados-de-saude-hospitalares-2/resultados-do-inqueritoaosconselhos-de-administracao-dos-hospitais/>

presença de respostas na comunidade. Apesar de a carga global das perturbações mentais representar 11,75% da carga global de doenças, os recursos humanos nesta área são escassos, destacando-se a falta generalizada de psicólogos, o envelhecimento da população médica especializada e o escasso número de especialistas em infância e adolescência<sup>39</sup>.

Como é referido no Plano Nacional da Saúde Mental, é necessário instituir em Portugal uma cultura de inovação transversal em saúde mental, capaz de uma maior experimentação na procura de soluções para problemas específicos, garantir o financiamento adequado das mesmas e promover a qualidade e recolha de evidência como vetores fundamentais de todas as políticas públicas na área<sup>41</sup>.

As alocações com saúde mental com vista à inovação recuperam padrões de qualidade superiores e diminuem os riscos<sup>40</sup>.

- b) A ciência pode apurar que sem inovação e modernização tecnológica não é possível recuperar alguns dos problemas do Sistema de Saúde e de os ultrapassar<sup>41</sup>.

As estatísticas oficiais sobre Investigação e Desenvolvimento (I&D) em Portugal são dadas através do inquérito ao Potencial Científico e Tecnológico Nacional (IPCTN) das empresas, Estado, Ensino superior e Instituições Privadas sem Fins Lucrativos. No caso dos Hospitais, este inquérito apurou quais as Instituições Hospitalares com mais despesa de atividades em I&D em 2015:

1.º Centro Hospitalar de Lisboa Central (EPE) com 8.806.408 € de despesa

---

<sup>39</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE (2014) **Plano Nacional da Saúde Mental**, SNS. Portugal, p.84 <sup>41</sup> Idem

<sup>40</sup> Gregório, J., Lapão, L. Uso de cenários estratégicos para planeamento de recursos humanos em saúde: o caso dos farmacêuticos comunitários em Portugal 2010-2020, *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 2012

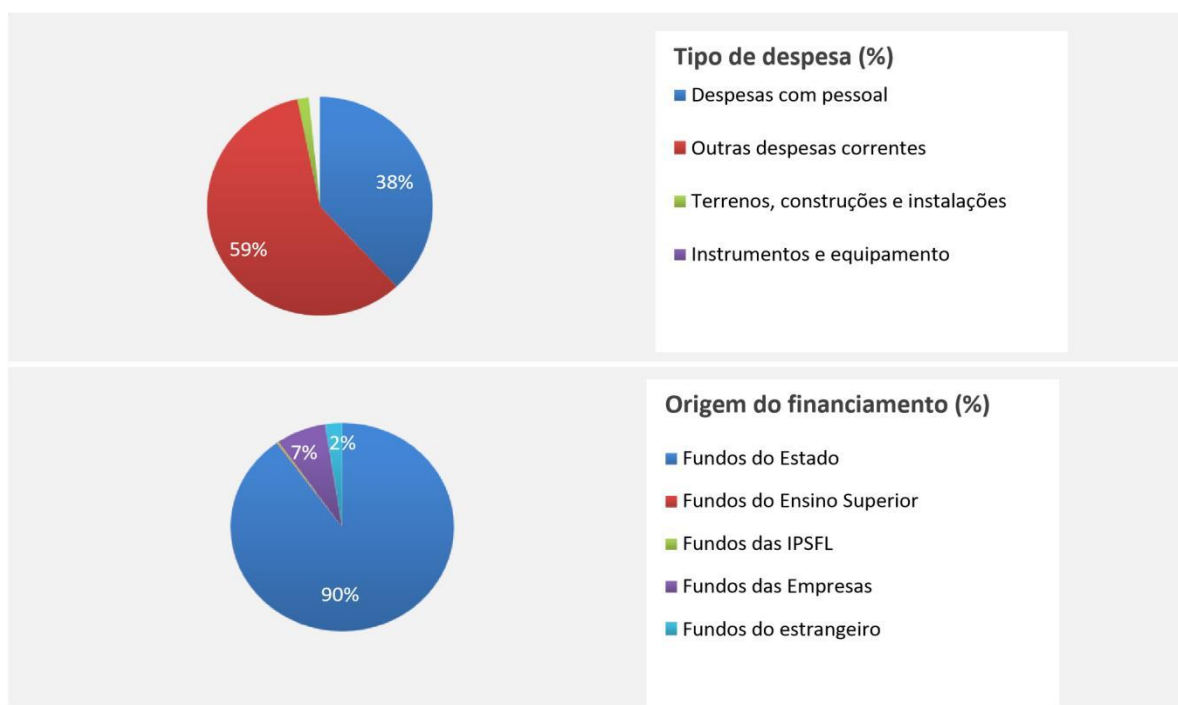
<sup>41</sup> Lapão L.. Organizational Challenges And Barriers To Implementing “IT Governance” in a Hospital. *The Electronic Journal of Information Systems Evaluation*. 2011. Pags. 1,2

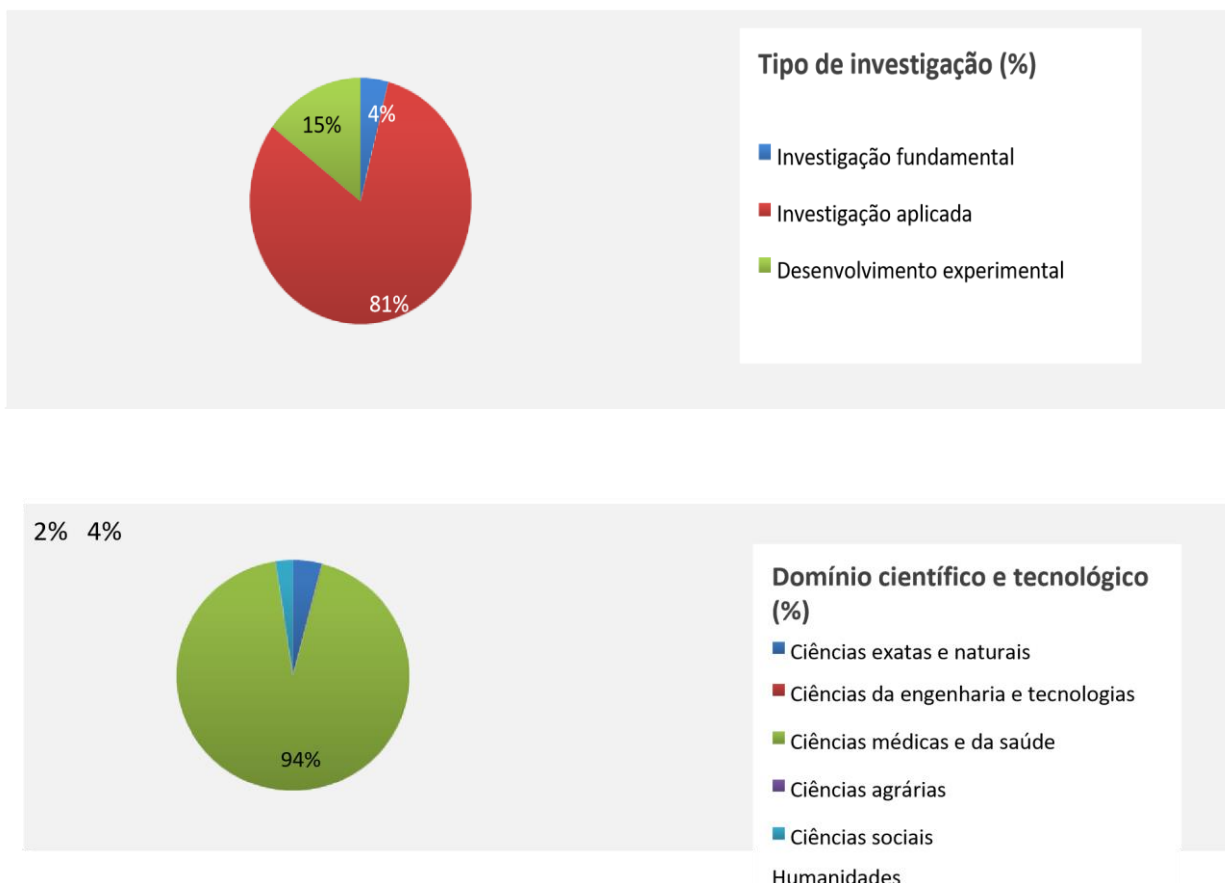
2.º Centro Hospitalar do Porto (EPE) com 8.204.554 € (IPCTN).

Dado o grande número de Hospitais que comportam estes dois Centros Hospitalares e também tendo em conta o grande número de utentes que servem, é normal que também apresentem mais despesa com I&D. O que pode não significar que se destaquem em relação a outros Centros Hospitalares pela despesa em I&D, mas que necessitam de maior financiamento para I&D.

A I&D não pode ser considerada como um gasto sem retorno, mas sim como um investimento que, através da inovação, altera determinados padrões para uma maior funcionalidade e agilização da prática da saúde mental.

No que respeita às Instituições Hospitalares com mais despesa intramuros temos indicadores de despesa e recursos humanos com I&D, nos gráficos que se seguem:





**Figura nº 4.** Indicadores de Despesa. Fonte: Inquérito ao Potencial Científico e Tecnológico Nacional, 2015 DGEEC

Nota-se pelos indicadores desta figura de que forma são gastos os recursos financeiros e qual o tipo de investigação com alocação de maiores recursos, os indicadores que se seguem dizem respeito à figura nº 4, verifica-se que:

**1.º indicador:** *tipo de despesa*, a maior percentagem deve-se aos gastos com despesas correntes seguida de despesas com pessoal. Praticamente não há despesas com instrumentos e equipamentos.

**2.º indicador:** *origem do financiamento*, verifica-se que o Estado é praticamente “o financiador” com 90%, seguido de 7% de financiamento dado pelas empresas. Com este dado, compreende-se que o Estado precisa de

procurar cada vez mais a sua sustentabilidade, para isso é necessário que, características como a qualidade, eficiência e produção estejam cada vez mais presentes na “agenda” e isso faz-se através da inovação

**3.º indicador:** *tipo de investigação*, tem a sua maior percentagem em investigação aplicada, com 81%. O que é bastante importante, dada a área de intervenção se referir às seguintes atividades:

- apoio na identificação do problema ou da oportunidade;
- identificação das áreas de conhecimento e/ou tecnologias aplicáveis e estabilização da equipa de investigação;
- execução das tarefas de investigação - estado da arte, aquisição de conhecimentos específicos, desenvolvimento de protótipos, validação de resultados (ex. pilotos), apresentação de resultados<sup>42</sup>;

**4.º indicador:** *domínio científico e tecnológico*, verifica-se 94% de despesas com ciências médicas e da saúde, seguido de 4% com ciências exatas ou naturais<sup>43</sup>.

É notável que as ciências médicas e da saúde, no que respeita aos gastos, têm uma expressão muito elevada; mas também é necessário que as ciências da engenharia e tecnologia contribuam para a maior eficiência do SSP, através do progresso dos avanços tecnológicos e de novos SIS, há medida que o tempo passa os desafios são sempre maiores.

Segundo a UNESCO, há estudos que indicam que cada dólar investido em P&D (Pesquisa e Desenvolvimento) gera quase dois dólares em troca, a P&D é um importante impulsionador do crescimento económico. Para aproveitar esse potencial, os governos precisam de dados confiáveis e precisos. A UNESCO partilha os dados de 2016, “Pessoal Total de Investigação e Desenvolvimento I&D (2016)<sup>44</sup>”:

1. Marrocos = 40.543.48
2. Grécia = 41.790
3. Portugal = 50.912
4. Finlândia = 47.429
5. Suécia = 90.690

**Fonte: Unesco, Tabela nº5: Pessoal Total de I D (2016)**

Os países que mais investem em I&D são aqueles que apresentaram melhores resultados a nível de crescimento económico e de desenvolvimento sustentável. A Suécia encontra-se em primeiro lugar no que respeita a esta tabela, é um país com grande sustentabilidade e com poder económico. Os investimentos a este nível geram melhores resultados, verifica-se que o investimento coma inovação não é desperdício, antes, é um ganho para os países. Para que o desenvolvimento seja sustentável, também é necessário que a informação seja organizada; tratada; e também, partilhada de forma adequada às necessidades da ciência, tecnologia e dos serviços<sup>42</sup>.

Neste contexto, em Portugal, o SNS, em parceria com o SPMS (Serviços Partilhados do Ministério da Saúde) criou o manual “A segurança da informação” (2017) para explicar um modelo de proteção eficaz e adequado aos Sistemas de Informação, que reflete integridade e disponibilidade em sequência com a produção da organização. Ou seja, para gerar um Sistema de Informação adequado a cada serviço ou unidade deve ser tido em conta o fácil acesso à informação. Todos os intervenientes devem preservar a informação e saber partilhá-la de forma a produzir mais e melhor organização no próprio sistema.

A segurança da informação tem que ver com confidencialidade dos dados pessoais e profissionais, com integridade (que passa por não modificar ou deturpar quaisquer conteúdos informativos) daquele que trabalha diretamente com estes, com disponibilidade para facultar o acesso aos dados que estão na posse de muitos profissionais. Mediante estas 3 características – integridade; disponibilidade; confidencialidade – o SNS criou o manual de segurança da informação, onde a organização dos serviços e sua partilha permite procedimentos de nível superior nos SIS.<sup>43</sup>

---

<sup>42</sup> GOMES R., LAPÃO L. (2008) The Adoption of IT Security Standards In a Healthcare Environment.

**eHealth Beyond The Horizon.** IOS Press. p. 766, 767

<sup>43</sup> SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE (2017) A Segurança da Informação, Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

Segurança da Informação:  
integridade

---

disponibilidade

---

confidencialidade

---

**Figura 5.** Características para boa utilização da informação. Fonte: Manual “*A Segurança da Informação*”

Como é indicada na figura nº5, para utilizar um SIS é necessário que este seja integrado nestes conceitos: integridade; disponibilidade e confidencialidade. A organização deve dispor de mais e melhor informação e capacidade de inovação. A integração de alguns SIS não é fácil, é necessário o empenho de todos os que fazem parte daquela unidade de saúde; motivação e iniciativa para que se faça “*mais e melhor*”.

c) Dificuldades de planeamento em muitas unidades e setores afetam as necessidades dos utentes, dão abertura a problemas graves que tornam o desempenho da unidade fraco<sup>44</sup>.

Há planos de saúde ou modelos organizacionais que não são adequados por causa de mudanças que são rapidamente operadas no setor da saúde mental, tanto do ponto de vista clínico como do ponto de vista tecnológico. O SNS publicou o Plano Nacional da Saúde para as Demências (PNSD) (2018) – é um plano que tem em conta o diagnóstico atempado e correto, bem como o acesso a tratamentos, farmacológicos e não farmacológicos, mediante os cuidados de saúde primários e a colaboração destes com os cuidados hospitalares, os cuidados continuados integrados e os cuidados paliativos, e

---

<sup>44</sup> Saltman R., Dúran A.. Governing Public Hospitals. Reform Strategies and the movement Towards Institutional Autonomy. European Observatory nº25, Dinamarca, 2011. Pags 1,2

a continuidade dos cuidados na comunidade e o apoio às famílias<sup>4546</sup>. A aplicação deste Plano diz respeito à Estratégia da Saúde na área das Demências, tal é justificado pelo Despacho nº 5988/2018: *de acordo com algumas estimativas existem em Portugal cerca de 150.000 pessoas com demência, a maioria das quais com mais de 65 anos, uma vez que o principal risco para o desenvolvimento de demência é a idade. Tendo em conta este contexto, e com o envelhecimento populacional, esta dimensão tenderá a aumentar. De assinalar ainda que a maioria dos países europeus têm uma estratégia nacional na área das demências, reconhecendo esta área como uma prioridade de saúde pública.*

A aplicação desta estratégia em saúde precisa <sup>47</sup> da inovação, da qualidade e dos SIS para o pôr em prática com elevado grau de eficiência. A devida abertura de perspectivas para a inovação e para a criação de SIS pode e deve partir do governo para assim se impulsionar cada vez mais este modo de produzir saúde mental.

d) A saúde mental tem problemas organizacionais a nível macro e micro, grande parte destes problemas são resolvidos por SIS. Qualquer unidade de saúde mental é um sistema de grande complexidade que deve ser avaliado e testado para que se obtenha um desempenho positivo<sup>48</sup>.

Na saúde mental, pelo facto de os profissionais serem pluridisciplinares, psiquiatras; enfermeiros; técnicos de serviço social; psicólogos; terapeutas ocupacionais; entre outros<sup>49</sup>; isto é, está associado ao setor da saúde o setor social, existe uma maior dificuldade de organização e distribuição de serviço. Em muitos casos a inexistência de coordenação eficaz dos elementos do sistema de saúde mental e a escassa implementação das orientações da DGS

---

<sup>45</sup> <https://www.sns.gov.pt/noticias/2018/06/21/saude-mental-2/> em

<sup>46</sup> /08/2018

<sup>47</sup> <http://www.aenfermagemeasleis.pt/2018/06/19/estrategia-da-saude-na-area-das-demenciasconstituicao-e-composicao-da-coordenacao-do-plano-nacional-da-saude-para-as-demencias/>, consultado em 10/10/2018

<sup>48</sup> Mathews C.. Total Health Manegement: the future of total health management? Vol.14, 1. The Segal Group. 2006. Pags 5-7

<sup>49</sup> <https://www.dgs.pt/sm-organizacao.aspx>, consultado em 10/10/2018



(Direção Geral da Saúde) faz com que haja dificuldades de articulação com os cuidados primários, reduzida autonomia dos centros de decisão a nível local, não implementação na rede de cuidados continuados integrados de saúde mental, falta de incentivos para a realização de intervenções comunitárias, inexistência a nível regional de mecanismos de monitorização baseados em referenciais de qualidade<sup>5051</sup>.

A governança do sistema de saúde, ao assentar em sólidos planos estratégicos e em avaliações dos mesmos, torna possível a criação de valor na saúde – qualidade e produtividade.

No *Relatório de Primavera 2018*, do Observatório dos Sistemas de Saúde, lê-se o seguinte:

*(...) "A boa governação é vista pelas organizações internacionais de desenvolvimento como uma condição necessária para o desenvolvimento económico, social e humano sustentado. Este tema tem vindo a assumir um papel cada vez mais predominante no desenvolvimento dos sistemas de saúde, na promoção/melhoria do seu desempenho e na efetividade das reformas implementadas"*<sup>52</sup>(...)

Pensar um problema que subsiste num serviço de saúde mental é uma tarefa complicada que requer um conhecimento generalizado e ao mesmo tempo particular daquela unidade, este é o caminho para organizar os serviços. Soluções inovadoras que aumentam o nível da qualidade, eficiência e produção.

O Sistema Nacional de Saúde já solucionou parte dos seus problemas com Sistemas de Informação em Saúde (SIS), procedendo a uma maior agilização dos serviços e a uma resposta adequada e simplificada para com os utentes/doentes.

A análise de casos de ineficiência do Sistema é tão importante como a clarificação do problema e compreensão interna do mesmo, há causas que se

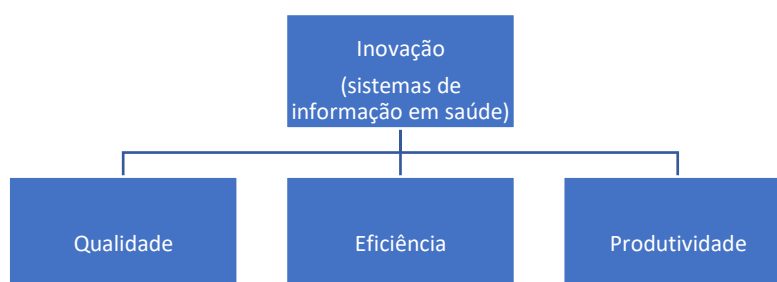
---

<sup>50</sup> Entidade Reguladora Da Saúde, Acesso e Qualidade nos Cuidados de Saúde Mental. Porto, 2015. Pag.

<sup>51</sup>

<sup>52</sup> Meio Caminho ANDADO, Relatório Primavera 2018. Pag. 109

introduzem em determinado serviço e que o tornam confuso; desadequado; ineficiente e demorado. Ou ainda, causas que nasceram com o próprio serviço e que o fazem menos eficiente. A mudança é na maioria dos casos mal recebida, tanto pelos profissionais de saúde que laboram nesse serviço como também pelos próprios doentes aí integrados. A resistência à inovação é um dos maiores desafios que se impõe e que tem de ser contornada por quem tem iniciativas inovadoras numa unidade de saúde.



**Figura 6.** Categorias das práticas inovadoras

(Esta figura foi criada com base nos três princípios fundamentais que resultam da Inovação em Saúde, apoiada pela bibliografia que tem vindo a ser consultada.<sup>53</sup>)

### 2.1.5 A importância da inovação em Saúde Mental

A inovação em saúde mental permite modificar e originar novas formas de organização, novos processos, encontra soluções para problemas atuais ou procura alguma solução que pode ser melhorada ou transformada, beneficiando os utentes e o sistema de saúde em geral, incluindo os profissionais de saúde e todos os intervenientes deste setor<sup>54</sup>.

---

<sup>53</sup> LAPÃO, L. V., Lean na Gestão da Saúde: Uma Oportunidade para Fomentar a Centralidade do Doente, o Respeito pelos Profissionais e a Qualidade dos Serviços de Saúde. **Revista Científica da Ordem dos Médicos**, p. 237

<sup>54</sup> LAPÃO L. (2007) Desafios da complexidade no desenvolvimento de uma Rede de Cuidados de Saúde: procurando a participação do cidadão. **Rev Portuguesa de Clínica Geral** p. 757, 758

A inovação em saúde mental está relacionada com utilização de novas terapêuticas; meios complementares de diagnóstico; alterações de processos ou investigação clínica ou translacional<sup>55</sup>.

As verbas disponibilizadas pelo Estado para a área da inovação em saúde mental permitiram a visualização de algumas ineficiências no SNS. Neste momento a importância que é dada à inovação em saúde mental, em termos de financiamento, ainda não é minimamente compatível com as necessidades públicas. O orçamento da saúde ao disponibilizar verbas para esta área está a criar valor na saúde pública. É necessário implementar medidas a médio e longo prazo que corrijam muitas ineficiências do sistema, abrangendo áreas como a gestão de recursos humanos, gestão da rede hospitalar, redução do desperdício e melhoria da coordenação e estratégia em saúde<sup>56</sup>.

O desenvolvimento que está subjacente na saúde mental, desde novas técnicas, exames clínicos, até aos novos medicamentos que são testados e postos no mercado, ensina-nos que esta área está em constante mudança com permanentes desenvolvimentos que permitem os avanços a que assistimos ao longo do tempo.

A descoberta da penicilina (1928), (Alexander Fleming, 1955) foi uma viragem no campo da saúde. Ou, a recente descoberta em Saúde Mental em que se anuncia os genes mais atuantes na esquizofrenia, uma descoberta revolucionária que vai melhorar o diagnóstico e o tratamento dos doentes<sup>57</sup>. Ou, a inovação tecnológica através do software HEARTDECODE, de genética que permite aos hospitais e aos laboratórios obterem relatórios detalhados e de fácil leitura sobre um conjunto diversificado de patologias. Com este novo software, é possível apoiar os médicos na integração da informação genética no processo de diagnóstico e tratamento da doença,

---

<sup>55</sup> LAPÃO L. (2007) Desafios da complexidade no desenvolvimento de uma Rede de Cuidados de Saúde: procurando a participação do cidadão. **Rev Portuguesa de Clínica Geral** p. 755

<sup>56</sup> <http://cdn.impresa.pt/8ef/296/11434825/saude-mental.pdf> - pag.7

<sup>57</sup> CHANG, M. & CHENG, H. (2017) Co-aggregation of major psychiatric disorders in individuals with first-degree relatives with schizophrenia: a nationwide population-based study. **Rev. Molecular Psychiatry** 23. USA, p.1

tornando o processo mais adaptado às características de cada cidadão, é um sistema de apoio à decisão clínica e de elaboração automática de relatórios<sup>58</sup>.

Apesar de existirem descobertas que quase modificam o paradigma da medicina ou da saúde pública, é evidente que para que se encontrem resultados satisfatórios e congruentes para essas descobertas, é necessário que a inovação permita a aplicação dessa mesma descoberta. Isto é, sem inovação em saúde, parte das descobertas teriam um pequeno impacto na saúde pública, a inovação faz com que aquilo que é um novo processo se torne num pequeno “motor” propulsor de novos microssistemas na saúde. Se aliada à descoberta da penicilina não se comesse a produzi-la e a armazená-la e a estudar minuciosamente os seus efeitos perder-se-ia parte da sua eficácia. Se, em associação com a descoberta da biologia molecular com a psiquiatria, não se criarem medicamentos ou melhores métodos de identificação da doença, as descobertas seriam vãs.

É este o campo da inovação em saúde que nos ajuda a visualizar como se alcançam resultados integrados nestes conceitos: eficiência, organização e produção em saúde.

### **2.1.6 Inovação Tecnológica**

A tecnologia adapta o que está mais perto de ser praticado por todos os intervenientes de uma inovação, em serviço ou produto. Está relacionada com informação e com os processos que melhor gerem a partilha de informação até alcançarem uma técnica. Esta área tem a inovação como base para alcançar os objetivos essenciais.<sup>59</sup> Para que as tecnologias em saúde e a inovação tecnológica sejam utilizadas e adotadas, é preciso que as partes interessadas – profissionais de saúde; indústria; representantes de uma

---

<sup>58</sup> AICEP PORTUGAL GLOBAL (2016) **Investigação e Inovação na Saúde**. N.º 86, p. 12

<sup>59</sup> BARRETO, A. (2012) **A Transferência de Informação, o Desenvolvimento Tecnológico e a Produção de conhecimento** p. 5, 6

inovação tecnológica – estejam devidamente informadas e a par da mudança que se vai operar. As novas tecnologias para serem colocadas em prática necessitam de um fator muito importante; o da aceitabilidade. É este que vai determinar como são implementadas certas medidas que têm como principal “motor” as tecnologias da saúde.<sup>60</sup>

Nos tempos atuais há evidência baseada em componentes científicos de que a tecnologia pode e deve oferecer serviços que se tornem cada vez mais simplificados. Para que o maior número de intervenientes na área da saúde, desde profissionais até entidades da saúde, consiga adquirir em teoria e na prática essa mesma inovação tecnológica. A habilidade com que se põe em prática e a probabilidade de “baixo custo” é fundamental para o maior sucesso de uma intervenção a nível de tecnologias inovadoras.<sup>61</sup>

A informação estatística oficial sobre Inovação em Portugal é feita pelo Inquérito Comunitário à Inovação (Community Innovation Survey - CIS). O CIS é regulamentado pela União Europeia, mede e caracteriza as atividades de inovação nas empresas. Portugal participa nas inquirições CIS desde a sua primeira edição, realizada em 1991 – 1992.<sup>62</sup> Em Portugal, 53,8% das empresas realizaram atividades de inovação (produto, processo organizacional e/ou de marketing), e 44,6% realizaram atividades de inovação de produto e/ou processo (inclui atividades de inovação abandonadas ou incompletas). No período anterior (2010-2012), verificou-se um decréscimo da percentagem de empresas com atividades de inovação, mas um aumento da percentagem de empresas com atividades de inovação de produto e/ou processo. A tabela nº6 diz respeito aos tipos de inovação que se fizeram em empresas das diferentes regiões de Portugal

---

<sup>60</sup> OECD (2005) **The OECD Health Project – Health Technologies and Decision Make**. Paris, p.3

<sup>61</sup> SMITH, Mark D. (2007) **Interview: Disruptive Innovation: Can Health Care Learn from Other Industries? A conversation with Clayton M. Christensen**. The People to People Health Foundation.

<sup>62</sup> <http://www.dgeec.mec.pt/np4/207/>, em 15/08/2018. DGEEC – Direção Geral de Estatísticas da Educação e Ciência

<b>Tipo de Inovação</b>	<b>Região (NUTS II)</b>						
	<b>Norte %</b>	<b>Centro %</b>	<b>Área Metropolitana de Lisboa %</b>	<b>Alentejo %</b>	<b>Algarve %</b>	<b>Açores %</b>	<b>Madeira %</b>
<b>Empresas com Atividades de Inovação</b>	<b>49,7</b>	<b>60,2</b>	<b>57,8</b>	<b>53,7</b>	<b>39,4</b>	<b>49,4</b>	<b>45,2</b>
<b>Empresas com inovação de produto e/ou processo</b>	<b>41,2</b>	<b>50,7</b>	<b>48,3</b>	<b>42,3</b>	<b>31,6</b>	<b>36,1</b>	<b>30,3</b>
<b>Empresas com inovação de produto</b>	<b>25,4</b>	<b>33,6</b>	<b>31,2</b>	<b>25,9</b>	<b>11,0</b>	<b>28,2</b>	<b>20,8</b>
<b>Empresas com inovação de processo</b>	<b>33,6</b>	<b>40,3</b>	<b>35,9</b>	<b>34,7</b>	<b>24,3</b>	<b>23,5</b>	<b>21,4</b>
<b>Empresas com inovação organizacional</b>	<b>23,4</b>	<b>29,4</b>	<b>29,8</b>	<b>25,5</b>	<b>13,6</b>	<b>20,1</b>	<b>24,1</b>
<b>Empresas com inovação de marketing</b>	<b>26,0</b>	<b>31,8</b>	<b>31,9</b>	<b>29,6</b>	<b>20,4</b>	<b>31,8</b>	<b>28,7</b>

**Tabela 6.** Percentagem de tipos de inovação em Portugal. Fonte: Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência - CIS 2014

Nesta tabela concluímos que a zona Centro do país é a que reflete a mais alta percentagem de inovação, seja a nível geral ou em inovação de processo ou produto, apenas a área Metropolitana de Lisboa tem uma percentagem ligeiramente mais alta no que diz respeito à inovação organizacional e de marketing.

O que reflete a tabela é uma maior preocupação com o material, o bem ou o serviço (inovação de produto); e também preocupação com os processos

de fabrico do bem ou serviço e sua consequente melhoria: mais produtividade; mais qualidade; redução de custos (inovação de processo)<sup>63</sup>. Segundo o *Manual de Oslo* a diferença entre estes dois tipos de inovação é a seguinte:

*“se a inovação envolve características novas ou substancialmente melhoradas do serviço oferecido aos consumidores, trate-se de uma inovação de produto; – se a inovação envolve métodos, equipamentos e/ou habilidades para o desempenho do serviço novos ou substancialmente melhorados, então é uma inovação de processo; – se a inovação envolve melhorias substanciais nas características do serviço oferecido e nos métodos, equipamentos e/ou habilidades usados para seu desempenho, ela é uma inovação tanto de produto como de processo”*.<sup>64</sup>

## 2.1.7 Inovação dos Serviços

Os serviços que estão integrados na saúde mental abrangem uma imensa área e servem os doentes/utentes mas também os profissionais de saúde, parceiros, e o próprio Sistema de Saúde.

A inovação de serviços pode ser realizada numa simples unidade de saúde ou num hospital diferenciado. Os serviços podem ser inovados dentro do próprio sistema (dentro da própria unidade em questão) ou fora da unidade, por exemplo, através de parceiros e/ou patrocinadores.

Um bom exemplo: a iniciativa organizacional “Integrated Delivery Systems” (IDS) pretende estar integrada em vários campos de iniciativas que digam respeito à saúde – serviços comunitários; Hospitais; cuidados domiciliares; instalações de reabilitação; enfermagem; centros de saúde mental e nas próprias casas do doente.<sup>65</sup>

---

<sup>63</sup> OECD e Eurostat (1997) **Manual de Oslo, Diretrizes para Coleta e Interpretação de Dados**, 3.<sup>a</sup> ed., p. 21, 22, 23, 64

<sup>64</sup> Idem

<sup>65</sup> LEGA, F. (2007) **Organisational Design for Health Integrated Delivery Systems: Theory and**

Os sistemas Integrados tentam reagrupar organizações que prestam cuidados de saúde em diferentes níveis: prevenção e saúde ambiental; serviços primários de saúde (USF); serviços secundários (de ambulatório); serviços terciários (hospitais); serviços quaternários (hospitais de especialidade, reabilitação – lar de idosos, centros de longa permanência, unidades de cuidados domiciliários).<sup>66</sup>

Estes sistemas têm responsabilidade de melhorar o quadro epidemiológico de uma população e de adotar políticas de planeamento e investimento que correspondam às necessidades dos serviços – equilíbrio entre grau de autonomia desejada com responsabilidade exigida.<sup>67</sup>

Uma inovação de serviço deve partir de uma decisão ou de uma prioridade – os serviços prestados pelo Sistema de Saúde Português passam por esquemas de organização que devem ser negociados com todas as partes interessadas (descentralização do poder), o doente e os profissionais de saúde devem ter um papel ativo nas alterações.

A figura nº7 mostra alguns aspetos a ter em conta quando se quer algum tipo de inovação nos serviços.



---

**Practice.** Elsevier – Health Policy, Itália, p. 259, 260

<sup>66</sup> idem

<sup>67</sup> idem



**Figura 7.** A figura que criei foca aspetos importantes para melhorar os serviços, o entendimento do esquema resulta do próprio estudo, é apoiado por toda a bibliografia mencionada<sup>68</sup>

É importante perceber até que ponto os serviços de saúde mental têm ou não facilidade em se comprometer com algumas das mudanças que são necessárias para se poderem melhorar os serviços; seja na melhoria a nível de qualidade, seja na redução da desordem ou mesmo na adaptação a novas tecnologias. A organização de qualquer serviço de saúde mental deve passar por melhorar a qualidade, ninguém quer efetuar uma mudança que não traga benefícios a ambos os intervenientes de uma unidade. Esses melhoramentos promovem as tecnologias de informação, uma vez que, sem informação simplificada e organizada não é possível alterar nada de significativo numa Unidade de saúde mental. A simplificação da informação e a sua devida comunicação integra os utentes e faz com que se sintam mais próximos do serviço em que estão inseridos. O facto dos doentes se sentirem adaptados permite que aconteçam mudanças nos incentivos daquela Unidade, e isto vai reduzir, necessariamente, a desordem.

---

<sup>68</sup> <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/programa-nacional-para-a-saude-mental/perguntas-e-respostas.aspx>

## **Capítulo III - Abordagens Recentes ao Problema**

### **3.1.1 Exemplos de SIS**

Os SIS que foram criados em Portugal surgiram para solucionar vários problemas que necessitavam de uma resposta urgente e eficaz, a partir deste pressuposto foram pensados e desenhados para que se obtivesse uma resposta duradoura – o PEM (Prescrição Médica Eletrónica), que permitiu que os médicos consultassem e ao mesmo tempo prescrevessem eletronicamente os medicamentos; PDS (Plataforma de Dados de Saúde) que possibilita que os dados importantes para as estatísticas em saúde estejam integrados numa plataforma eletrónica de importante organização; o SICO (Sistema de Informação de Certificados de Óbito) que regista em sistema eletrónico todos os óbitos e informações necessárias acerca do mesmo<sup>69</sup>.

E ainda outras práticas inovadoras, como por exemplo: o Inquérito Epidemiológico de Avaliação – Avaliação do risco infeccioso na admissão de doentes (Hospital Beatriz

Ângelo) – “ (...) constitui uma ferramenta de avaliação do risco de infeção ou colonização por Microrganismos Epidemiologicamente Significativos (MES), englobando microrganismos alerta e problema (Norma DGS004/2013), no momento da admissão hospitalar para internamento, de que resultam, em tempo real, ativações automáticas de atos específicos de isolamento (e respetiva sinalização), pedidos de exames bacteriológicos, assim como emissão de e-mails de notificação, permitindo uma adequada gestão de camas.” Ou a “Heparina São João” – disponibilização de uma aplicação gratuita para tablets e telemóveis no contexto da implementação de

---

<sup>69</sup> <http://spms.min-saude.pt/product/monitor-si-spms/>  
em 19/08/2018

um protocolo de prescrição de Heparina Não Fracionada (HNF), no Centro Hospitalar de São João (CHSJ), “ (...) a HNF possui uma janela terapêutica estreita e um ajuste incorreto da dose pode provocar hemorragias graves. Num esforço para standardizar práticas, otimizar a terapêutica e aumentar o risco de tromboembolismo recorrente ou ter consequências e diminuir riscos associados à utilização de HNF, foi desenvolvido e implementado no CHSJ, EPE (Entidade Pública Empresarial) um Protocolo para a administração de HNF, que possibilita a prescrição deste fármaco pelos médicos dos vários serviços hospitalares.

Para facilitar a sua implementação, o protocolo foi transformado numa aplicação gratuita para smartphones e tablets<sup>70</sup>.

São muitos os SIS que funcionam em Portugal, mas muito mais tem de ser feito, a saúde é uma área complexa que envolve inúmeros profissionais de saúde e outros funcionários e, principalmente porque envolve doentes que necessitam de cuidados duradouros e de qualidade<sup>71</sup>.

Neste sentido, delimitar os problemas com que os profissionais de saúde e o Serviço Nacional de Saúde (SNS) se confrontam é importante, tal como compreender a própria lógica com que determinado serviço se familiarizou, para agilizar e melhorar a saúde das populações e responder de forma eficaz aos objetivos da saúde pública.

Outro dos fatores que não permitem uma boa utilização ou uma utilização eficaz de projetos inovadores, tais como SIS ou tecnologias de informação e comunicação em saúde (TICS), é a falta de competências dos profissionais de saúde; dos administrativos e mesmo de todo o “staff”<sup>72</sup>. Por vezes, não é somente uma questão de competência, é também uma questão de empenho, de motivação e vontade para encarar a mudança em sentido positivo.<sup>73</sup>

---

<sup>70</sup> <https://www.sns.gov.pt/sns/reforma-do-sns/boas-praticas/>

<sup>71</sup> <https://www.sns.gov.pt/institucional/sistemas-de-informacao-da-saude/>

<sup>72</sup> CUCCINIELLO M. et al. (2015) Coordination Mechanisms for Implementing Complex Innovations in the Health Care Sector. **Public Manager Review** Vol. 17, n.º 7, p. 1044-1047

<sup>73</sup> LAPÃO, L. & DUSSAULT, G. (2017) **The Contribution of eHealth and mHealth to improving the performance of the Health Workforce: a review**. Public Health Panorama, vol. 3.

Qualquer inovação que tenha ocorrido numa unidade de saúde gera eficiência e equilíbrio no próprio sistema. A procura de qualidade e de padrões produtivos superiores ajuda a visualizar a ineficiência de certas unidades e o que se poderia melhorar para adquirir novas competências através da inovação.

### 3.1.2 Urgências Hospitalares – o problema e a solução

As urgências dos Hospitais Públicos caracterizam-se por alguma confusão e instabilidade, principalmente por causa do número excessivo de doentes. Um dos problemas do serviço de urgências dos hospitais portugueses é a afluência desmedida de doentes.

As regiões com mais densidade populacional têm hospitais onde este problema (nº elevado de afluência de doentes) é identificado por qualquer cidadão comum. Alguns dados estatísticos estão completamente adequados a esta evidência e sugerem que este problema deve ser resolvido o quanto antes para que a qualidade da saúde da população se mantenha, não só a nível da especialidade de psiquiatria, mas a nível geral.

<b>Amarela</b>	<b>230 325</b>
<b>Verde</b>	<b>216 904</b>
<b>Laranja</b>	<b>54 356</b>
<b>Azul</b>	<b>39 955</b>
<b>Branca</b>	<b>16 084</b>
<b>Vermelha</b>	<b>2072</b>

**Tabela 7.** Total de atendimento com triagem por prioridade atribuída (dezembro de 2017)<sup>74</sup>

---

<sup>74</sup> <https://www.sns.gov.pt/monitorizacao-do-sns/servicos-de-urgencia/>, consultado em 20 setembro 2018

O SNS através da monitorização<sup>75</sup> dos dados obteve o seguinte resultado, um total de atendimentos com triagem de Manchester de 637 218 em Portugal Continental. Os dados da tabela n.º 6 indicam que, por triagem de prioridade o número de doentes com cor verde (216 940) está relativamente ajustado ao número de doentes com cor amarela (230 325), este dado demonstra que muitos dos doentes poderiam ter recorrido a outra unidade de saúde, por exemplo, às urgências básicas dos Centros de Saúde ou das Unidades de Saúde Familiar. O número de doentes com cor laranja é de 54 356, é significativo por representar um número muito baixo em relação aos doentes de cor verde e amarela.

Se um doente precisa de cuidados de psiquiatria tem de estar submetido a este sistema que é muitas das vezes desadequado em relação à saúde mental.

Há um problema concreto que necessita de uma solução concreta e duradoura.

Este problema pode ter consequências graves para o SNS:

1. doentes em espera, urgentes e não urgentes
2. pouco cuidado e coerência na avaliação clínica de alguns doentes críticos
3. doentes com problemas psiquiátricos que têm de passar pela Triagem de Manchester e urgência geral
4. falta de proteção para doentes vulneráveis (crianças, idosos)
5. relação negativa entre o médico das urgências e o doente

A inovação em saúde mental pode recriar uma nova proposta para as urgências e para os casos de urgência psiquiátrica. Pode ajudar na integração dos doentes pouco urgentes numa Unidade de Saúde Familiar, tendo em vista o cenário das estatísticas dos utentes que se apresentaram nas urgências dos hospitais com cor verde em triagem de Manchester.

---

<sup>75</sup> <https://www.sns.gov.pt/monitorizacao-do-sns/servicos-de-urgencia/>, consultado em 20 setembro 2018

Estes e outros problemas têm uma solução que deve partir da inovação em saúde, a nível da urgência geral, e da inovação em saúde mental, a nível da especialidade de psiquiatria.

### **3.1.3 O Projeto OSYRISH**

Este projeto teve como principal objetivo reduzir as infeções hospitalares, para isso identificou e promoveu as melhores práticas para gerir infeções hospitalares. O programa decorreu em vários hospitais do país, um dos quais o Hospital São Francisco Xavier.

Infeções que se adquirem em meio hospitalar potenciam um grande risco para a segurança dos doentes e para o próprio sistema de saúde – dando origem ao aumento das taxas de mortalidade e morbilidade .

A prevenção de infeções nos hospitais faz-se principalmente através da higienização das mãos, este simples processo que é comumente exigido nos serviços de saúde e foi prescrito desde a época de Ignaz Semmelweis (1846), médico Húngaro que ensinava medicina em Viena, percebeu que a mortalidade das mulheres por febre puerperal<sup>76</sup> era muito superior naquelas que eram assistidas em trabalho de parto por médicos, relativamente às que eram assistidas por parteiras – os médicos começavam o seu dia a realizar exames post mortem a mulheres que no dia anterior tinham morrido por febre puerperal. Este médico conseguiu que o Hospital instituisse como prática obrigatória para quem realizasse exames post mortem a lavagem (higienização) das mãos.

Esta prática vai sendo descuidada ao longo dos anos e é necessário impulsioná-la para que não recaia em esquecimento e falta.

O projeto OSYRISH está alicerçado na prevenção das infeções hospitalares, e aplica como primeiro passo a lavagem assídua das mãos: o problema do controlo das infeções cruzadas não se limita à realização da técnica de higiene das mãos corretamente, mas ao cumprimento dos 5

---

<sup>76</sup> <https://www.britannica.com/biography/Ignaz-Semmelweis>

momentos: antes do contacto com o doente, antes da realização de qualquer técnica asséptica, após risco de exposição a qualquer fluido corporal, após contacto com o doente e após o contacto com o ambiente do doente.

A importância da higienização das mãos no controlo das infeções hospitalares não descuidou outras causas que podem ser determinantes para a ocorrência das infeções hospitalares, foi neste sentido que o projeto foi criado e implementado<sup>77</sup>.

Este projeto OSYRISH (Organizational and Informational System to Improve the Management of Healthcare Associated Infections in Hospitals) tem em vista a partilha de informação acerca da higienização; prescrição; resistências; infeções, para que se possa determinar a melhor forma de tratamento do doente.

A questão da organização e gestão e a forma como os profissionais de saúde entendem este problema tem resultados importantes; se a informação for devidamente partilhada, é possível resolver-se com mais rapidez este problema, mas sem uma estratégia definida é muito difícil acabar com as infeções nasocomiais. Foi este o sentido do projeto e a sua implementação tentou a melhor estratégia para identificação; delimitação e resolução do problema.

### 3.1.4 O Programa HAItool

O programa HAItool foi desenvolvido de forma a responder a um problema que é atual e persiste nos serviços de saúde: a dificuldade de prescrever antibióticos de modo mais adequado e exato possível para que se ultrapasse a multiresistência aos antibióticos. Há prescrição desnecessária de antibióticos e a exposição incorreta das bactérias aos antibióticos leva à

---

<sup>77</sup> WORLD HEALTH ORGANIZATION (2009) **Guidelines on hand hygiene in health care: first global patient safety challenge. Clean care is safer care** World Health Organization

seleção de microrganismos resistentes – estima-se que 30% dos antibióticos sejam prescritos desnecessariamente.<sup>78</sup>

O HAItool é um sistema de monitorização e apoio à decisão clínica, foi criado por uma equipa multidisciplinar de investigadores e profissionais de saúde e está adequado ao contexto real.

A multirresistência aos antibióticos é um problema que tem vindo a aumentar ao longo dos anos; muitas vezes a prescrição pouco adequada e a multirresistência de bactérias aos antibióticos em uso aumenta a dimensão do problema – a resolução através do programa HAITool é um sistema inovador que ajuda à decisão clínica.

O HAITool permite o acesso em tempo real aos dados do doente; consumos de farmácia e resultados da microbiologia. Permite a monitorização do consumo de antibióticos; a monitorização das bactérias resistentes; prescrição de antibióticos seguindo as diretrizes<sup>79</sup> estabelecidas pelos profissionais que desenvolveram e acompanham este programa. Estes exemplos abrem possibilidades de organização e ganhos de tempo na saúde; há muito a fazer pela saúde mental, a inovação pode abrir muitas janelas para melhorar serviços e até mesmo práticas terapêuticas em saúde mental.

---

<sup>78</sup> HAITOOL (2016) **Boas Práticas para a Implementação de “Antibiotic Stewardship”**. Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa, p. 4, 5.

<sup>79</sup> ECDCP (2013) **Summary: Point Prevalence survey of Healthcare – associated infections and antimicrobial use in European Hospitals – 2011-2012**. p. 2-5



## **Capítulo IV - Material e Métodos**

### **4.1 Desenho de Estudo**

O estudo é qualitativo exploratório <sup>80</sup>, utilizou-se o método de entrevistas <sup>81</sup> semiestruturadas presenciais e individuais sempre que possível, exceto quando a distância “obrigou” à utilização de tecnologias de informação e comunicação, como no caso da entrevista via “*Skype*”. A entrevista permitiu-nos questionar os participantes sem alterar o conhecimento dos mesmos e sem influenciar a sua opinião, mas com liberdade para conduzir a entrevista para a explicitação de alguns pontos com maior pertinência.

Em termos gerais, foi muito importante perceber qual a dimensão a que os participantes do estudo deram maior importância e quais os temas, dentro da inovação em saúde, a que deram prioridade. Através da entrevista foi possível apurar que conhecimentos têm os entrevistados sobre o tema, como a Instituição está mais ou menos aberta à inovação, e quais as barreiras que fazem à inovação em Saúde Mental.

Este tipo de investigação qualitativa teve em consideração todo o processo, as várias etapas da investigação, desde a escolha das Instituições até à disponibilidade ou não com que responderam.

O contexto com o qual nos confrontamos e a experiência dos participantes bem como a sua perspetiva relativamente ao fenómeno em causa são de extrema importância, pois permitem uma maior aproximação à realidade do objeto de investigação. A forma como os participantes resistiram ou se disponibilizaram para o estudo tem também um significado que engloba a própria investigação de tipo qualitativo.

---

<sup>80</sup> FLICK, U. (2006). **An Introduction to Qualitative Research**, 3ª ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications. <sup>81</sup> FONTANELLA, B. J. B., RICAS, J., TURATO, E. R. (2008). **Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas**. Cadernos de Saúde Pública, 24 (1): 17-27

Neste estudo dado o reduzido número de entrevistas não foi possível alcançar um conhecimento tão desenvolvido como era esperado, a proximidade com o objeto de estudo poderia ter sido mais profunda se tivesse sido possível realizar um maior número de entrevistas.

Das Unidades de saúde mental que fora contactadas, as que não deram resposta ou dificultaram a realização da entrevista foram em maior número as Instituições Públicas. É de notar que os participantes deste estudo pertencem a Hospitais ou Clínicas Privadas e Clínicas que pertencem ao setor social da saúde.

A investigação qualitativa tem como principal objetivo interpretar o fenómeno<sup>81</sup> observado – implementação da inovação em saúde mental. A utilização da metodologia qualitativa depende do que se pretende investigar, quais os aspetos de maior relevância, da necessidade de estudar o indivíduo em contexto natural, da disponibilidade de tempo e também das competências do investigador (no seu papel ativo) (Denzin & Lincoln, 2005).

Nestas Instituições de Saúde Mental teve o objetivo de compreender se há facilidade ou dificuldade de implementação da inovação, para tal, partimos do convite aos participantes para uma entrevista. Muitas das respostas foram negativas e outras de carácter nulo, o que dificultou a profundidade da Investigação. No entanto, considera-se que esta resistência à participação é a primeira das dificuldades – pois não há abertura à comunicação e sem esta não é possível qualquer tipo de inovação.

## 4.2 Recolha de Dados

Através da Internet e de outras formas de pesquisa foi efetuada uma listagem com as principais Unidades de Saúde Mental, Hospitais e Clínicas de Saúde Mental que existem na Região de Lisboa e Porto. O contacto às respetivas Instituições foi realizado via correio eletrónico ou via telefónica.

---

<sup>81</sup> PADGETT, D. K. (2012). **Qualitative and Mixed Methods in Public Health**. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Esperou-se o retorno e com este a possibilidade de agendamento de entrevista, que foi realizada somente em algumas Instituições. Com um número muito inferior ao que tinha sido desenhado neste estudo, dada a não receptividade de muitas Instituições à participação na entrevista.

Utilizou-se a entrevista como procedimento metodológico para a recolha de dados, o mesmo está associado à investigação qualitativa. A conversa é de carácter estritamente profissional e o questionário deve ter em conta a abordagem científica que se pretende obter pelo objeto de estudo e análise.

As informações que resultam desta conversação e todos os elementos que foram refletidos permitem a especificação mais clara e profunda do processo de investigação. Esta técnica tem a vantagem de confrontar o entrevistado com o tema, permitindo que dê relevo ao que considera ser mais importante; tendo em conta o seu conhecimento, experiência e motivações.

### **O guião para as entrevistas partiu das seguintes questões:**

#### Guião para Entrevistas:

1. Nos serviços há facilidade ou dificuldade de adaptação à inovação?
2. Quais as melhorias que esta Instituição adquiriu através da Inovação em Saúde?
3. Desde 2010 consegue identificar 5 inovações que se realizaram nesta unidade de saúde?
4. As Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde (TIC's) são parte integrante da inovação em saúde. Considera que os Sistemas de Informação na sua unidade de saúde resultam de um processo de inovação? Explique como.
5. Quais considera ser os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) mais importantes para esta instituição?
6. Na sua unidade de saúde sente que há resistência à inovação? Porquê?
7. A mobilização do Governo (DGS) e dos profissionais de saúde, na procura de práticas inovadoras parece-lhe importante? Porquê?
8. Os recursos financeiros para investir na inovação em saúde são suficientes ou há necessidade de maiores alocações para esta área?

Optou-se por estas questões uma vez que se pretende analisar como os organismos de saúde mental estão ou não familiarizados com a inovação e se têm tido empenho suficiente para que os seus serviços em termos gerais adquiram novas competências através da inovação.

1º: até que ponto há conhecimento da inovação em saúde e aceitação das mudanças necessárias;

2º: até que ponto há implementação dos SIS. Como a Instituição reconhece a inovação em termos de qualidade, eficiência, produção.

### **4.2.1 Participantes**

Os potenciais participantes do estudo foram contactados e convidados a participar neste estudo por escrito e via telefónica, sendo que, muitos dos potenciais participantes não responderam e outros dificultaram de tal forma a possibilidade de recolha de dados que o tempo previsto expirou, ficando nulo o respetivo contacto.

Estimou-se que se realizassem 10 entrevistas ou mais, à população consignada para este estudo (n=10), sendo os participantes:

1. Do sexo masculino ou feminino
2. De Idade adulta
3. Profissionais de uma unidade de saúde mental com internamento (diretores de SIS ou diretores do Conselho de Administração; ou outro profissional de saúde disponível e que nos fosse sugerido por alguém da respetiva unidade de saúde mental, por exemplo: enfermeiro diretor ou Diretor Clínico)

A população selecionada para o estudo foram os diretores de SIS ou um elemento pertencente ao Conselho de administração de uma unidade de saúde mental ou de um Hospital de Saúde Mental; no entanto, dadas as diferenças entre hospitais e clínicas, também se efetuaram algumas entrevistas a enfermeiros da unidade de psiquiatria/saúde mental e Diretores Clínicos. Esta

população foi escolhida na Região de Lisboa e na Região do Porto, uma vez que é nestes distritos que se concentram grande parte dos Hospitais e Clínicas de Saúde Mental.

Os locais que identificamos para a recolha de dados foram todas as clínicas e Hospitais de saúde mental das regiões de Lisboa e Porto. A representatividade da população está de acordo com o objetivo principal: recolha de dados relativamente a inovação em saúde mental em qualquer unidade com internamento.

A análise sobre a adaptação a práticas inovadoras engloba qualquer unidade de saúde mental – seja de pequena ou grande amplitude, o importante é que a recolha de dados se efetue no maior número possível de Instituições de Saúde Mental, estando estas concentradas na grande região de Lisboa e Porto.

#### **4.2.2 Considerações Éticas e Legais**

A todos os participantes do estudo foi apresentado o Consentimento Informado por escrito e a todos foi informado do seu total anonimato para este estudo. Aos participantes foi informado que os dados recolhidos por entrevista presencial através de gravação seriam automaticamente destruídos após apresentação do estudo.

Nunca houve qualquer pressão efetuada sobre os possíveis participantes do estudo. A sua liberdade e integridade foi tida em conta neste estudo.

Do ponto de vista ético não há qualquer dilema quanto à recolha e tratamento de dados, pois o estudo pretende esclarecer o tema da inovação em saúde mental nas Instituições, comporta a investigação qualitativa.

#### **4.2.3 Definição dos objetivos**

O objetivo geral do estudo teve como principal foco a implementação da inovação nas unidades de saúde mental.

Particularizando os objectivos e como eles se relacionam com as questões:

1.º: até que ponto há ou não aceitação das mudanças necessárias nas Instituições de saúde mental;

2.º: até que ponto há valorização dos serviços em termos de qualidade, eficiência, produção;

3.º: como são entendidos os SIS.

Partiu-se do princípio que alguns Hospitais e Clínicas de Saúde Mental consideram a inovação como uma prática a adotar nos seus serviços e na sua organização. Outros Hospitais ou Unidades de Saúde Mental podem não ter como objetivo a inovação e esta ainda não ser tomada como um princípio que consolida melhorias nas Instituições. Dados estes dois aspetos, verificámos como os diferentes organismos de saúde mental valorizam os casos de inovação. Se há ou não familiarização com a área da inovação e se há pontos de vista objetivos acerca da mesma. Quais são os resultados da integração da inovação em serviços de saúde mental em termos tecnológicos e nos serviços, e como a implementação de algumas práticas modificam a organização, agilização e qualificação do sistema.

Os SIS nem sempre são adotados de forma simples e fácil. A maior parte das vezes há rejeição por parte dos profissionais que integram esse serviço e dificuldade de adaptação a novas regras ou soluções empreendedoras, pretendemos:

- a) verificar se na adoção dos SIS são visíveis resultados concretos acerca de mudanças práticas que ocorreram.
- b) analisar que funcionalidades dos sistemas de informação foram mais vezes operacionalizadas e com que aceitação e/ou rejeição, tais como: redução de custos; redução de desperdícios; benefícios a médio e longo prazo; aumento da eficiência; aumento da qualidade.

## 4.3 Resultados e Discussão

### 4.3.1 Resultados da Pesquisa Qualitativa

A investigação qualitativa permitiu a recolha de informação variada, muitos dados mostraram-se pertinentes para o objeto de estudo. Os participantes de diferentes contextos, embora relacionados com a saúde mental, prestaram informações diversificadas para o resultado desta pesquisa que também contém um interveniente ainda não identificado na metodologia – o próprio investigador, que dentro da sua perspetiva recria um “cenário” um tanto subjetivista, dadas as condições da recolha de dados em entrevista semi-estruturada; o seu ponto de vista também influencia a condução da entrevista.

Através desta amostragem não se alcançou o nível de saturação pretendido, ou seja, não se esgotou a ocorrência de novos conceitos e categorias, pois os potenciais participantes não se disponibilizaram para a entrevista ficando a população do estudo reduzida a 4 participantes.

Os resultados das entrevistas foram sujeitos ao método de análise<sup>82</sup> e interpretação de conteúdo, separaram-se os elementos mais importantes para que se procedesse à análise de forma clara e precisa<sup>83</sup>.

Estes resultados indicam que é importante gerar algumas questões analíticas no sentido de ir ao encontro de padrões ou regularidades; convergências ou divergências.

Deste modo originaram-se as categorias que estão identificadas nas alíneas seguintes:

- a) Déficit de compreensão da “inovação em saúde mental”
- b) Redução dos SIS a sistemas informáticos
- c) Formar para poder inovar
- d) Consciência da importância da inovação

---

<sup>82</sup> MAXWELL, J.A., (2005). **Qualitative Research Design: An Interactive Approach**, 2nd ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications. 215-218

<sup>83</sup> DRISKO, J. (2005). **Writing Up Qualitative Research. Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services** 86 (4): 590-593.

- e) Dependência de recursos humanos e financeiros para o desenvolvimento da inovação
- f) Resistência à inovação
- g) Melhorias na qualidade dos serviços

### 4.3.2 Resultados do questionário

#### Identificação dos participantes

P1 – (Diretor da Administração) Hospital Monsanto

P2 – (Enfermeiro) Clínica da Luz – Internamento Psiquiátrico

P3 – (Assessor da Direção Clínica) Casa de Saúde da Boavista

P4 – (Diretor Clínico) Casa de Saúde do Telhal

Escala (níveis): \* = nenhum + = pouco ++ = médio

+++ = elevado ++++ = muito elevado +++++ = elevadíssimo

#### Categorias

	P1	P2	P3	P4
<b>Déficit de compreensão da inovação em saúde mental</b>	++	++++	*	*
<b>Redução dos SIS a SI</b>	+++	+++++	*	+
<b>Inovação saúde mental - complementar com formação</b>	+++	++++	+	*
<b>Dependência de recursos</b>	++++	+++++	++++	+++++
<b>Resistência à inovação em saúde mental</b>	++++	+++	+	*
<b>Melhoria nos serviços de saúde mental</b>	++++	++++	+++++	+++++

**Tabela 8.** Entrevistados (P1, P2, P3, P4) / categorias

Dos 4 entrevistados apenas 2 (P3, P4) compreenderam na íntegra o que é a inovação em saúde mental; o entrevistado P1 reconhece a inovação em



saúde mental como algo que deve ser considerado pela sua unidade de saúde, mas não tem um conhecimento alargado do tema; o entrevistado P2 tem muita dificuldade em compreender o tema, visualiza as tecnologias de informação como inovação em saúde mental. A população em causa não apresenta desconhecimento do tema da inovação em saúde mental; mas nem todos têm um conhecimento profundo da mesma.

Da população consignada quase que todos reduziram os SIS a sistemas informáticos; apenas P3 não referiu os SIS como se fossem apenas sistemas informáticos (software; hardware), este participante compreende o que pode estar implicado num SIS e sabe que os SIS podem recuperar e reorganizar os serviços sem que a isso tenha de corresponder necessariamente um Sistema Informático. Embora os SI sejam todos SIS; não significa que todos os SIS sejam SI.

Em relação à introdução da inovação numa unidade de saúde mental, (P1 num nível inferior a P2) ambos pensam que só é possível implementar a inovação eficazmente se existir primeiro formação acerca das práticas ou dos processos de inovação. O participante 3 dá indícios de que seria bom haver formação em alguns aspetos inovadores, e P4 reconhece que a inovação em saúde mental deve ser contínua e não pode sair da perspetiva e da agenda das unidades de saúde mental. A importância que foi dada à inovação é muito semelhante em P3 e P4, ambos com nível muito elevado em relação a essa categoria, o entrevistado P1 compreende que a inovação tem importância, mas não parece ter compreendido a sua verdadeira amplitude e o entrevistado P2 pensa que é importante, mas não fundamental.

Todos os entrevistados consideraram ser prioritário ter mais recursos financeiros e recursos humanos, sem estes dois componentes é difícil implementar práticas inovadoras em saúde mental. Como tal, a dependência financeira e de recursos humanos é muito elevada para o participante P1, P3, e elevadíssima para P2 e P4.

A categoria “resistência à inovação” em saúde mental não foi considerada, apenas, por P3, que considerou não existir na sua unidade de saúde mental qualquer tipo de resistência. Este participante, considera que há

pouca resistência à inovação em saúde mental; P1 e P2 são os que apresentam um maior nível de resistência à inovação, num nível muito elevado e elevado, respetivamente.

Em relação à “melhoria nos serviços” em saúde mental todos têm uma consideração unânime, afirmando que os serviços melhoraram muito através da implementação de práticas inovadoras. Qualquer destes participantes tem consciência de que um processo ou produto de inovação pode trazer melhorias fundamentais e de tal forma relevantes que não são esquecidas. P1 e P2 pensam que aconteceram melhorias num nível muito elevado e os entrevistados P3 e P4 num nível elevadíssimo.

### 4.3.3 Resultados das Entrevistas

#### Participante 1

P1 afirmou o seguinte:

*“O processo de CQ (Certificação de Qualidade) é um dos principais motores que impulsionam as práticas de inovação em saúde mental, principalmente na transformação dos serviços, tornando-os mais simples e mais próximos do doente. Os SIS ao permitirem o acesso à informação e sua devida partilha impulsionam a rapidez e assertividade na unidade”.*  
(adaptado da entrevista)

O participante afirma que a CQ sensibiliza os Diretores das Instituições para a inovação, isto é, sem esta CQ provavelmente a inovação estava longe de ser considerada como um processo importante. As mudanças nos serviços têm atuado a nível da simplificação e também da proximidade com os doentes. Os SIS têm grande importância na partilha e comunicação de informação, neste Hospital, estas qualidades agilizaram o sistema e permitiram maior assertividade no funcionamento dos serviços do Hospital. A forma rápida e eficaz com que se acede à informação, através dos programas informáticos e das tecnologias de informação faz com que haja

uma maior aproximação à realidade. Neste Hospital 80% dos programas informáticos estão ligados à gestão em geral e à gestão em saúde, porque em saúde mental não há tanta necessidade de informação da prática clínica.

No decorrer da entrevista verificou-se que há uma crescente preocupação por parte do entrevistado, pela saúde em termos de saúde preventiva. Para P1, O futuro passará cada vez mais pela prevenção e as práticas de inovação em saúde mental devem estar cada vez mais alinhadas com esta realidade. A longevidade dos doentes vai tornar-se um grande desafio para o futuro, o SNS vai ter dificuldades em gerir o facto dos doentes terem um aumento da esperança média de vida à medida que os anos passam – este vai ser um problema grave que necessita de uma resposta duradoura e eficiente. A qualidade de vida; o bem-estar dos utentes e a resposta eficiente às suas debilidades serão cada vez mais o futuro da inovação em saúde mental.

## **Participante 2**

P2 afirmou o seguinte:

*“O sistema informático foi o que permitiu maior evolução – neste momento ainda estão numa fase de transição, “do papel” para a tecnologia. As tecnologias de informação deram mais tempo aos profissionais de saúde para executarem outras tarefas importantes – agilizaram o sistema.”*

Nesta Clínica o que é mais notável em termos de inovação são as TIC's. O entrevistado afirmou por diversas vezes que em termos tecnológicos a inovação se impôs e com resultados positivos, embora ainda estejam numa fase de transição, é evidente que há mais tempo para os profissionais exercerem a sua atividade junto dos doentes, os dados estão mais organizados. Considera que as mudanças são extremamente complicadas e difíceis; há muita resistência a qualquer mudança.

O participante 2 no decorrer da entrevista revelou alguma preocupação com o facto de não existir formação para adotar algumas práticas inovadoras em saúde mental. Dever-se-ia apostar mais na formação para integrar a

inovação em saúde mental, sem formação é muito difícil para os profissionais estarem abertos às mudanças que se operam.

### **Participante 3**

P3 afirmou o seguinte:

*“A Instituição está aberta e procura implementar a inovação em saúde mental na sua organização interna e externa, com todos os métodos tecnológicos, que permitem eficiência nos seus serviços. Há muitas melhorias na Instituição que se obtiveram com a ajuda da inovação; redução de pessoal; redução de horas gastas nos serviços; melhoria na comunicação; menos gastos em material e melhoria na clarificação da informação. Não existe resistência à mudança, mas sim empenho na procura de melhorias sistemáticas”*

Nesta Casa de Saúde verifica-se que há abertura à inovação em saúde mental e que a unidade está alinhada com esta visão. Os serviços desta Instituição já alcançaram resultados muito positivos – com acentuadas melhorias na qualidade e gestão da unidade. A resistência à inovação em saúde mental não é um problema e toda a unidade parece estar comprometida com práticas inovadoras.

P3 no decorrer da entrevista revela que há uma preocupação, por parte da Instituição, em formar e comunicar a todos os profissionais qualquer mudança que possa ser operada. Por isso, todos estão recetivos para proceder a qualquer modificação que seja intervencionada pelas práticas de inovação em saúde mental. A inovação está implementada nesta Instituição e nota-se que há um conhecimento profundo dos efeitos que pode operar a nível da qualidade e dos ganhos em saúde mental.

### **Participante 4**

P4 afirmou o seguinte:

“Com o Sistema de Certificação de Qualidade a unidade de saúde mental fica “obrigada” a responder a critérios e indicadores – um deles é a melhoria contínua através da inovação. Os SIS estão adaptados a este SCQ (vai sempre havendo melhorias), tenta-se cruzar a qualidade com a capacidade dos sistemas informáticos, para se obter indicadores das escalas mais importantes de forma rápida e informatizada. Este é um trabalho feito de forma intercetada e com equipas multidisciplinares – para cada vez, mais se colocarem ao serviço do doente”.

Verifica-se que o SCQ é importante para que a Instituição esteja mais direcionada para a inovação em saúde mental, a avaliação da unidade é feita pelos dados e indicadores que são introduzidos em sistema informático. A Instituição teve a preocupação de criar um SIS que esteja alinhado com o SCQ; através de programas informáticos e pequenas alterações que permitiram a informatização crucial de muitos dados e indicadores de escalas de medida. Foi revelado que este trabalho é sempre realizado por equipas multidisciplinares, tais como: operadores de sistemas informáticos; diretores da instituição e outros profissionais que devam estar integrados.

Este entrevistado no decorrer da conversação deu exemplos de projetos inovadores, de melhoria contínua, que se realizaram naquela Instituição:

1. projeto de inovação “reabilitar mente 125”, trata-se de um grupo que vai para as escolas trabalhar o estigma através de várias metodologias, uma das quais vídeos elucidativos
2. estimulação cognitiva para doentes com patologia alcoólica, baseada num programa em IPAD’S
3. projeto articulado com parcerias com a Câmara de Sintra - apoiar jovens em risco (mais carenciados) com uma médica pedo psiquiatra

Através destes projetos realiza-se a intervenção a nível social dos doentes. Uma vez que não é só o problema mental em si mesmo que tem de ser resolvido, mas todo um conjunto de reaprendizagens sociais, tais como, autonomia doméstica; autonomia cognitiva; inserção social em

toda a sua amplitude; integração participativa na comunidade/sociedade civil; estabilidade afetiva ou emocional; valorização pessoal.

P4 foi o único que demonstrou algum conhecimento de projetos inovadores e que se enquadram no âmbito da saúde mental e no âmbito social – numa tentativa de repor o melhor possível, o doente, na sua vida quotidiana. Também se percebeu que a inovação em saúde mental está alinhada com a gestão, organização e planificação da Instituição. As mudanças que se realizam não têm qualquer resistência por parte dos profissionais, mas em alguns casos é difícil pôr em prática devido ao reduzido número de profissionais.

Este estudo demonstra que o processo de inovação não é desconhecida nas Instituições de Saúde Mental, e que, 2 das Instituições que seleccionamos estão muito familiarizadas com a inovação em saúde, com a importância dos SIS e organização dos serviços. A inovação enquanto área de atuação a todos os níveis, seja na prevenção, promoção ou atividade clínica, é reconhecida como um ganho em saúde por alguns dos entrevistados. Também se verificou que P1 e P2, dois dos entrevistados ainda não têm consciência ampla das vertentes nas quais a inovação em saúde mental pode atuar; o mesmo se aplica aos SIS, que foram reduzidos praticamente por todos os entrevistados, a tecnologias de informação (sistemas informáticos), em relação aos serviços não têm uma ideia clara sobre a sua reorganização através da inovação.

Todos os participantes afirmaram que têm visualizado resultados práticos nas suas instituições, através dos SIS introduzidos. As funcionalidades que se verificaram mais vezes operacionalizadas nas diferentes instituições foram:

- 1.<sup>a</sup> aumento da eficiência
- 2.<sup>a</sup> aumento da qualidade
- 3.<sup>a</sup> benefícios a médio e longo prazo

Por outro lado, as funcionalidades que foram menos operacionalizadas nos serviços (na perspetiva dos entrevistados) foram:

1.<sup>a</sup> redução de desperdícios

2.<sup>a</sup> redução de custos

Pode afirmar-se que estas Instituições estão conscientes da importância da inovação em saúde, embora não identifiquem totalmente a amplitude da área de atuação da inovação em saúde mental – a questão da produção não é reconhecida por nenhum dos entrevistados. Pode ser que alguns dos participantes reconheçam que a inovação interfere na produção, no entanto, nenhum se referiu a esse fenómeno nem diretamente nem indiretamente.

Um estudo que analisou os serviços de saúde mental na Austrália e Reino Unido, afirma que neste século as políticas de saúde mental devem ter em conta principalmente estratégias preventivas que possam refletir melhor o padrão da doença mental ao longo da vida<sup>84</sup>. Para redesenhar alguns serviços que atendam melhor às necessidades dos jovens com problemas de saúde mental, tiveram em conta o seguinte:

- a) participação ativa dos jovens
- b) postura otimista e preventiva
- c) intervenção precoce
- d) inclusão social
- e) epidemiologia da doença mental em relação aos jovens
- f) eliminação da descontinuidade nas fases da doença
- g) ligações positivas com jovens, crianças e idosos

A Austrália criou um modelo avançado de cuidados primários em saúde mental, com a missão de promover e apoiar a intervenção precoce em jovens com problemas mentais. Criou Centros acessíveis e amigáveis com uma abordagem multidisciplinar que implica não só os cuidados primários, mas as escolas e organizações comunitárias<sup>85</sup>.

Na Inglaterra foi criado um programa de serviços para jovens com o nome

---

<sup>84</sup> MCGORRY P., BATES, T. ET AL (2013) Designing Youth Mental Health Services for the 21 Century: examples from Australia, Ireland and the UK. **The British Journal of Psychiatry**. UK. p.30

<sup>85</sup> IDEM p.31,32

“Youthspace”, para combater a exclusão social e incapacidade de adaptação – avaliam o risco de cada caso; efetuam tratamento sintomático; avaliam o risco de psicose eminente.

O Youthspace oferece intervenção e consciencialização para promover resiliência nos jovens e é apoiado com intervenções escolares<sup>86</sup>.

De facto, a saúde mental necessita de estar em ligação com as políticas sociais, Portugal talvez precise de sair dos Centros de Psiquiatria e das Unidades de Saúde Mental para estar voltado para a sociedade civil, promovendo a inter-disciplinariedade para fazer face a estes problemas de saúde. É de salientar que das Instituições deste estudo só uma (P4) se referiu à complementariedade do setor social para fazer frente aos problemas de saúde mental. A saúde mental deve e pode estar aliada à sociedade civil; o processo de recuperação de muitos doentes não estaria em risco se a inovação em saúde mental motivasse pontes entre as Instituições e a sociedade – numa perspetiva de abertura para o mundo e não um maior fechamento que recria novas alienações. No meu ponto de vista, a inovação em saúde mental pode realizar esta ponte, com SIS que resolvam muitos dos problemas do doente psiquiátrico (isolamento do doente; dificuldade em se reconhecer como cidadão; falhas na adaptação ao mundo profissional).

Do ponto de vista dos objetivos que pretendemos estudar, verificou-se que Portugal está no rumo certo, mas deve investir cada vez mais em soluções inovadoras para a resolução de muitos dos problemas a nível de melhoramentos de serviços (qualidade; produção; eficiência) e da sua prestação em termos clínicos. A constatação de que já há reconhecimento da importância da inovação nas Instituições de Saúde Mental portuguesas permitiu visualizar esta “janela” que se deve abrir – aliar o bom desempenho destas Instituições Hospitalares (pela adoção de algumas práticas inovadoras) a outras Instituições de carácter social, que podem ajudar a elevar ainda mais a qualidade da prestação de cuidados de saúde mental.

---

<sup>86</sup> IDEM p.33,34



## 4.4 Considerações Finais

A nível internacional, os serviços de saúde mental têm sido negligenciados e marginalizados, não estão englobados nas prioridades de saúde e há necessidade de introdução de inovações de forma mais radical. Os países com melhor desempenho no campo da saúde mental possuem as melhores infraestruturas e estão em 1º lugar na área da ciência e tecnologia, os países com pior desempenho têm as piores infraestruturas de saúde mental e também a pior posição em ciência e tecnologia<sup>87</sup>. É um dado que permite compreender qual o lugar que a saúde mental ocupa na agenda política dos países.

As pessoas com transtornos mentais têm direito a uma vida com dignidade e autonomia. Há formas de reduzir as incapacidades e limitações dos doentes, que podem surgir através da inovação em saúde mental, as incapacidades a nível social também são uma realidade e têm de ser devidamente identificadas para que se encontre uma solução<sup>88</sup>. A OCDE espera que a proporção de pessoas com 80 anos ou mais aumente de 4% em 2010 para quase 10% em 2050 (países europeus e da OCDE), é necessário manter a qualidade e melhorar os serviços, uma vez que o número de idosos frágeis, doentes crónicos e doentes com deficiências físicas e mentais vai aumentar<sup>89</sup>.

Através da revisão da literatura e da análise dos resultados do estudo qualitativo exploratório, conseguiu-se perceber que os Hospitais e Clínicas de saúde mental não estão todos alinhados com a inovação em saúde da mesma forma. Há algumas Instituições que têm uma visão bastante ampliada e profunda do que é a inovação em saúde mental, mas outras ainda estão bastante longe de compreender na íntegra esta ferramenta importantíssima

---

<sup>87</sup> BROOKS A. (2011) **Innovation in mental health services: What are the key components of success!** Implementation Science

<sup>88</sup> PATEL V., MED F. et al (2014) Transforming Lives, Enhancing Communities – Innovations in Global

Mental Health. **The New Journal of Medicine**. Massachusetts p. 499, 501

<sup>89</sup> OECD HEALTH POLICY STUDIES (2013) **A Good Life in Old Age? Monitoring and improving quality in long term care**. OECD Publishing, p.11

para a sustentabilidade dos sistemas de saúde. Identificam a área da inovação em saúde como tecnologias de informação e comunicação, reduzindo assim a amplitude na qual a inovação em saúde mental deveria estar integrada (gestão; organização; estratégias; criação de projetos; criação de programas; reestruturação dos serviços; abordagem tecnológica; certificação da qualidade) – embora as tecnologias da saúde sejam uma parte primordial da inovação em saúde mental e a sua utilização interesse aos doentes; gestores da saúde; profissionais de saúde; indústria; governo<sup>90</sup>.

No que respeita a inovações na prática clínica, apenas se referenciaram projetos de integração e adaptação de doentes com problemas de saúde mental, não houve qualquer tipo de abordagem no que respeita à prática clínica em si mesma nos resultados deste estudo. Provavelmente porque a saúde mental está alicerçada numa prática clínica bastante diferente de outras especialidades médicas.

As barreiras que facilmente se identificam na adoção de práticas inovadoras nas instituições são: falta de formação; desconhecimento total da importância da inovação; falta de recursos humanos para implementar projetos inovadores; dificuldades de compreensão da importância da inovação na gestão da instituição; maior dificuldade em alicerçar a inovação nesta especialidade (saúde mental).

Os aspetos positivos da implementação da inovação em saúde mental são: partilha de informação e sua organização; adoção de tecnologias de informação e comunicação; aumento de tempo para dedicar aos doentes; facilidades em desenvolver alguns projetos que se centram essencialmente no doente para o motivar e impulsionar na recuperação da sua saúde.

No geral pode concluir-se que já existem alguns progressos em Portugal no que respeita à inovação em saúde mental, à utilização de SIS e melhoramentos nos serviços das unidades. É necessário que o governo e as empresas estejam motivados para conseguir implementar cada vez mais

---

<sup>90</sup> VELSEN, Marcial et al (2008) **Health Technology Assessment and Health Policy – Making in Europe**. World Health Organization. U.K.

práticas inovadoras em saúde mental e que os profissionais de saúde não resistam às mudanças que, na maior parte das vezes, têm de ser realizadas.

A telemedicina pode ser uma solução para a população que se encontra com menos recursos a nível de cuidados de saúde mental; a monitorização de algumas doenças do foro psiquiátrico pode ser feita com tecnologias à distância. A adoção de ferramentas que possam agilizar e desenvolver o SSP passa por esta visão da inovação em saúde mental.

Muito mais pode ser feito, tanto no que respeita ao exercício da prática clínica como à organização dos serviços e integração de novos SIS que tornem as unidades de saúde mental mais simplificadas, eficientes, centralizadas no bem-estar do doente e direcionadas para um serviço de saúde mental de qualidade.

## Referências bibliográficas

1. AICEP PORTUGAL GLOBAL (2016) **Investigação e Inovação na Saúde**. N.º 86, p. 12
2. ASSOCIAÇÃO PARA A PROMOÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA SOCIEDADE DE INFORMAÇÃO (2006) **Conferência: A telemedicina onde estamos e para onde vamos**. APDSI. Monte da Caparica
3. BARRETO, A. (2012) **A Transferência de Informação, o Desenvolvimento Tecnológico e a Produção de conhecimento** p. 5, 6
4. BROOKS A. (2011) **Innovation in mental health services: What are the key components of success!** Implementation Science
5. CHANG, M. & CHENG, H. (2017) Co-aggregation of major psychiatric disorders in individuals with first-degree relatives with schizophrenia: a nationwide populationbased study. **Rev. Molecular Psychiatry** 23. USA, p.1
6. CUCCINIELLO M. et al. (2015) Coordination Mechanisms for Implementing Complex Innovations in the Health Care Sector. **Public Manager Review** Vol. 17, n.º 7, p. 1044-1047
7. DRISKO, J. (2005). Writing Up Qualitative Research. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services* 86 (4): 590-593.
8. ECDCP (2013) **Summary: Point Prevalence survey of Healthcare – associated infections and antimicrobial use in European Hospitals – 2011-2012**. p. 2-5
9. ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE (2015) **Acesso e Qualidade nos Cuidados de Saúde Mental**. Porto, p. 18
10. FLICK, U. (2006). **An Introduction to Qualitative Research**, 3ª ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
11. FONTANELLA, B. J. B., RICAS, J., TURATO, E. R. (2008). **Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas**. *Cadernos de Saúde Pública*, 24 (1): 17-27
12. GOMES R., LAPÃO L. (2008) The Adoption of IT Security Standards In a Healthcare Environment. **eHealth Beyond The Horizon**. IOS Press. p. 766, 767
10. GREGÓRIO, J. & LAPÃO, L. (2012) Uso de cenários estratégicos

- para planeamento de recursos humanos em saúde: o caso dos farmacêuticos comunitários em Portugal 2010-2020. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**
13. GRUPO BANCO MUNDIAL (2017) **End Poverty. Relatório Anual de 2017.** U.S.A., p.7
  14. HEALTH SYSTEM REVIEW PORTUGAL (2018) **Phase I Final Report**, OMS, European Observatory on health Systems and policies, República Portuguesa
  15. HAITOOL (2016) **Boas Práticas para a Implementação de “Antibiotic Stewardship”**. Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa, p. 4, 5.
  16. JOUMARD, I. & ANDRÉ, C. (2010) **Health Care Systems. Efficiency and Institutions**. França, OECD publishing.
  17. KAPLAN S. & NORTON D. (2000) Having Trouble with your Strategy? Then Map It. Harvard **Business review**. Harvard, p. 170, 171
  18. KLUIJVER, J. (2007) Does Globalization Impact Entrepreneurship? Comparative Study of Country Level Indicators. **Sprouts**. University of Amsterdam Business School. Netherlands.
  19. LAPÃO L. A complexidade da saúde obriga à existência de uma arquitetura de sistemas e de profissionais altamente qualificados. O problema da Saúde – inexistência de informação impossibilita a gestão. **Rev. Estudos Politécnicos**, vol. II, n.º 4, p.22, 23, 24
  20. LAPÃO, L. V., Lean na Gestão da Saúde: Uma Oportunidade para Fomentar a Centralidade do Doente, o Respeito pelos Profissionais e a Qualidade dos Serviços de Saúde. **Revista Científica da Ordem dos Médicos**, p. 237.
  21. LAPÃO L. (2007) Desafios da complexidade no desenvolvimento de uma Rede de Cuidados de Saúde: procurando a participação do cidadão. **Rev Portuguesa de Clínica Geral** p. 757, 758
  22. LAPÃO, L. (2007) Survey On The Status of The Hospital Information Systems in Portugal. **Methods Inf Med**.

23. LAPÃO, L. (2008) The Role of Complexity Dynamics in the Innovation Process Within the New Primary Care Governance Model in Portugal. **The Innovation Journal: The Public Sector Innovation Journal**, vol. 13 (3), art.8, Porto
24. LAPÃO L. (2011) Organizational Challenges And Barriers To Implementing “IT Governance” in a Hospital. **The Electronic Journal of Information Systems Evaluation** p. 1, 2
25. LAPÃO, L. & DUSSAULT, G. (2017) **The Contribution of eHealth and mHealth to improving the performance of the Health Workforce: a review**. Public Health Panorama, vol. 3.
26. LAPÃO, L. et al. (2016) **Roteiro Estratégico para a Telessaúde na CPLP: diagnóstico e prioridades para o desenvolvimento da telessaúde**. Plano Estratégico de Cooperação em Saúde na CPLP, Anais do IHMT, vol. 15.
27. LEGA, F. (2007) **Organisational Design for Health Integrated Delivery Systems: Theory and Practice**. Elsevier – Health Policy, Itália, p. 259, 260<sup>1</sup>
28. MCGORRY P., BATES, T. ET AL (2013) Designing Youth Mental Health Services for the 21 Century: examples from Australia, Ireland and the UK. **The British Journal of Psychiatry**. UK. p.30
29. MARQUES, Rita & GREGÓRIO, João (2007) **How can information systems provide support to nurses hand hygiene performance? Using gamification and indoor location to improve hand hygiene awareness and reduce hospital infections**.
30. MAXWELL, J.A., (2005). **Qualitative Research Design: An Interactive Approach**, 2<sup>a</sup> ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications. 215-218 BMC – Medical Informatics and Decision Making vol. 17. p. 5-8.
31. MINISTÉRIO DA SAÚDE (2014) **Plano Nacional da Saúde Mental**, SNS. Portugal, p.84

32. MINISTÉRIO DA SAÚDE (2017) **Plano Nacional da Saúde Mental**,  
Direção  
Geral da Saúde, Lisboa
33. KAVANAGH, S., YELLOWLEES, P., Telemedicine – Clinical  
applications in mental health. **Europe PMC**.
34. OBSERVATÓRIO NACIONAL DA DIABETES (2016) **Diabetes  
Factos e  
Números: o ano de 2015. Relatório Anual do Observatório Nacional da  
Diabetes**.  
Sociedade Portuguesa de Diabetologia, p. 38
35. OBSERVATÓRIO PORTUGUÊS DOS SISTEMAS DE SAÚDE **Meio  
Caminho  
ANDADO, Relatório Primavera 2018**. p. 109
36. OECD (2005) **The OECD Health Project – Health Technologies and  
Decision  
Make**. Paris, p.3
37. OECD e Eurostat (1997) **Manual de Oslo, Diretrizes para Coleta e  
Interpretação de Dados**, 3.<sup>a</sup> ed., p.55
38. OECD HEALTH POLICY STUDIES (2013) **A Good Life in Old Age?  
Monitoring and improving quality in long term care**. OECD Publishing,  
p.11 36.
- OMS (2018) **Health System Review Portugal, Phase I Final Report.  
European Observatory on health Systems and policies**, República  
Portuguesa.
39. PADGETT, D. K. (2012). **Qualitative and Mixed Methods in Public  
Health**.  
Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
40. PATEL V., MED F. et al (2014) Transforming Lives, Enhancing  
Communities – Innovations in Global Mental Health. **The New Journal  
of Medicine**. Massachusetts p. 499, 501
41. POH, W., YUEN, H., & ERKKO, A. (2005) Entrepreneurship,  
Innovation and  
Economic Growth: Evidence From GEM Data. **Small Business Economics**.  
Springer
42. SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE (2017) A Segurança da Informação,  
Serviços

Partilhados do Ministério da Saúde

43. SMITH, Mark D. (2007) **Interview: Disruptive Innovation: Can Health Care Learn from Other Industries? A conversation with Clayton M. Christensen.** The People to People Health Foundation.
44. THE AMERICAN TELEMEDICINE ASSOCIATION (2006) **Telemedicine, Telehealth, and Health Information Technology.** ATA p.3
45. VELSEN, Marcial et al (2008) **Health Technology Assessment and Health Policy – Making in Europe.** World Health Organization. U.K.
46. WORLD HEALTH ORGANIZATION (2009) **Guidelines on hand hygiene in health care: first global patient safety challenge. Clean care is safer care** World Health Organization
47. WORLD HEALTH ORGANIZATION (2014) **Mental Health Atlas** WHO, p.51
48. <http://www.aenfermagemasleis.pt/2018/06/19/estrategia-da-saude-na-areadasdemencias-constituicao-e-composicao-da-coordenacao-do-plano-nacional-dasaudepara-as-demencias/>, consultado em 10/10/2018
49. <https://www.dgs.pt/sm-organizacao.aspx>, consultado em 10/10/2018
50. <http://data.uis.unesco.org/#>, consultado em 10/10/2018
51. <http://www.inov.pt/index/servicos/investigacao-aplicada.html>, consultado em 10/10/2018
52. <https://www.sns.gov.pt/noticias/2017/03/07/sns-mais-sustentavel/>, consultado em 08/10/2018
53. <http://www.who.int/topics/innovation/en/>
54. <http://www.who.int/about/mission/en/>, consultado em 08/10/2018
55. <http://www.saudemental.pt/combate-ao-estigma/4594209530>, informação obtida em 08/10/2018



56. <http://www.aenfermagemasleis.pt/2018/06/19/estrategia-da-saude-na-areadasdemencias-constituicao-e-composicao-da-coordenacao-do-plano-nacional-dasaudepara-as-demencias/>, consultado em 09/09/2018
57. <https://www.sns.gov.pt/sns/reforma-do-sns/cuidados-de-saude-hospitalares-2/resultados-do-inquerito-aos-conselhos-de-administracao-dos-hospitais/>
55. <https://www.sns.gov.pt/noticias/2018/06/21/saude-mental-2/> em 19/08/2018
56. <https://www.britannica.com/biography/Ignaz-Semmelweis>
57. <http://www.dgeec.mec.pt/np4/207/> , em 15/08/2018. DGEEC – Direção Geral de Estatísticas da Educação e Ciência
58. <http://spms.min-saude.pt/product/monitor-si-spms/> em 19/08/2018
59. <https://www.sns.gov.pt/sns/reforma-do-sns/boas-praticas/>
60. <https://www.sns.gov.pt/institucional/sistemas-de-informacao-da-saude/>
61. <https://www.sns.gov.pt/monitorizacao-do-sns/consultas-em-telemedicina> 62. <https://www.sns.gov.pt/monitorizacao-do-sns/servicos-de-urgencia/>
62. <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/programa-nacional-para-saude-mental/perguntas-e-respostas.aspx>